



Rupture organisationnelle et continuité culturelle : une étude de cas - la privatisation d'un hôpital public d'une région centrale de la Chine

Fang Li

► To cite this version:

Fang Li. Rupture organisationnelle et continuité culturelle : une étude de cas - la privatisation d'un hôpital public d'une région centrale de la Chine. Gestion et management. Université Paris Dauphine - Paris IX, 2015. Français. NNT : 2015PA090040 . tel-01272606

HAL Id: tel-01272606

<https://theses.hal.science/tel-01272606>

Submitted on 11 Feb 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**UNIVERSITE PARIS-DAUPHINE
ECOLE DOCTORALE DE DAUPHINE
DRM M&O**

**Rupture organisationnelle et continuité culturelle :
une étude de cas — la privatisation d'un hôpital public
d'une région centrale de la Chine**

THÈSE
pour l'obtention du titre de
DOCTEUR EN SCIENCES DE GESTION
(Arrêté du 7 août 2006)
Présentée et soutenue publiquement par

Fang LI

JURY

Directeur de thèse:	M. Jean-Pierre SEGAL , Chercheur au CNRS
Rapporteurs :	Mme. Sylvie CHEVRIER , Professeur, Université Paris-Est, Marne la Vallée M. Jean-Pierre DUPUIS , Professeur titulaire, HEC, Montréal
Suffragants :	Mme. Christine CORNET , Maître de conférences, Université Lumière Lyon 2 M. Bernard FERNANDEZ , Professeur affilié Université Paris-Dauphine M. Jean-François CHANLAT , Professeur, Université Paris-Dauphine

Le 21 octobre 2015

Remerciements

Cette thèse fut un long voyage, dans lequel de nombreuses personnes m'ont guidée, accompagnée, soutenue et aidée de façon considérable. Chacune d'elles a contribué à l'achèvement de cette thèse. J'espère être en mesure de leur témoigner ma reconnaissance.

En premier lieu, j'exprime mes grands remerciements à Philippe d'Iribarne et à Jean-Pierre Segal qui, ensemble, ont dirigé ma recherche. Ils m'ont apporté leur soutien tout au long de ces années. Dès l'origine, Philippe d'Iribarne m'a donné par courriers électroniques ses conseils sur l'orientation de cette thèse, la rédaction du projet de thèse, le déroulement du travail terrain. Il m'a confié ensuite à Jean-Pierre Segal. Désormais tous les deux ont contribué à la naissance de cette thèse. Leurs lectures systématiques et aiguisées, leurs annotations, leurs corrections, leurs propositions, leurs encouragements ont été toujours à la fois justes et bienveillants. En tant qu'étudiante étrangère, loin de ma famille et sans bourse, j'ai dû surmonter d'immenses difficultés. Mes deux directeurs ont mobilisé leurs entourages pour m'aider à chercher un logement, trouver du travail en sorte de pouvoir avancer ma thèse. Ils ont investi beaucoup sur mon travail et m'ont permis d'aboutir à la réalisation de cette thèse. Je suis honorée d'avoir eu cette grande chance de pouvoir travailler avec eux. Tout cela restera gravé dans mon cœur. En bref, aucune parole n'arrive pas à exprimer parfaitement la reconnaissance de ma part à ces deux directeurs.

J'adresse ma profonde gratitude au Professeur Jean-François Chanlat pour son soutien et ses propositions lors des ateliers doctoraux de « Management et Organisation » ainsi que lors de la pré-soutenance. Ces remarques et suggestions ont contribué à améliorer cette thèse comme les publications qui en seront tirées.

Je tiens à remercier également les membres du jury, Professeur Sylvie Chevrier, Professeur Jean-Pierre Dupuis, Professeur Bernard Fernandez, Maître de conférences Christine Cornet. Non seulement d'avoir accepté d'examiner cette thèse et de participer à cette soutenance, mais aussi pour leurs travaux et leur personne. Ils ont, d'une certaine façon, stimulé ma recherche. C'est un très grand honneur qu'ils me font d'être là, et je les en remercie.

Je suis infiniment reconnaissante à l'équipe Gestion Société qui, autour de mes deux directeurs, m'a accueillie chaleureusement. J'ai rencontré Alain Henry, Sylvie Chevrier, Hèla Yousfi, Geneviève Felten, Anda Djoehana, Emmanuelle Sauvage. Leurs conseils, leur partage, leurs encouragements ont été précieux pour moi. Et cette ambiance, à la fois amicale et académique, a largement contribué à mon éducation intellectuelle et scientifique. Elle a guidé mes premiers pas sur les chemins de la recherche. Cela me touche infiniment.

Je souhaiterais également remercier tous les membres de l'équipe « Management et Organisation ». Cette thèse a été inspirée et nourrie par les commentaires des participants aux séminaires de recherche comme aux ateliers doctorant. Merci, en particulier, à Mélia Djabi et à Sakura Shimada qui m'ont donné des propositions constructives d'amélioration de ma thèse.

J'exprime aussi ma gratitude envers Wang Zhan et Duang Mingming, enseignants-chercheurs des universités chinoises qui ont, eux aussi, collaboré avec l'équipe Gestion Société. La rencontre avec Wang a initialement déterminé la direction et le cadre de ma recherche. Duan a guidé mes premiers pas au moment d'engager mon travail de terrain.

Je n'oublie pas ceux qui ont accepté les interviews. La plupart d'entre eux ont été mes anciens collègues. Bien qu'ils n'aient pas eu conscience de participer à la réalisation de cette recherche, ils y ont incontestablement contribué en apportant leurs témoignages. Merci à eux pour leur sincérité, leur engagement et leur confiance à moi. Nous avons eu le souci en retour

de respecter leur anonymat en utiliser des pseudonymes pour les noms de personnes et de lieu.

Mes pensées et mes remerciements vont aussi à mes amis: Lin Hua, Shen Shujuan, Wang Zhengju, Wang Xiagu, ainsi que mon copain Éric Jeudy. Je les remercie vivement pour leur soutien et leurs encouragements prodigués pendant ces années passées. En particulier, les échanges avec Lin Hua ont nourri ma réflexion.

Merci enfin à ceux qui m'ont soutenu sans discontinuer, mes parents, ma fille, mes sœurs, toute ma famille. Cette thèse est un cadeau pour eux.

Résumés français et anglais – mots clefs

Rupture organisationnelle et continuité culturelle : une étude de cas — la privatisation d'un hôpital public d'une région centrale de la Chine

Résumé en français

Cette thèse entend montrer l'apport d'une prise en compte des repères culturels locaux dans l'analyse des réactions du personnel d'un hôpital public situé la région centrale de la Chine face aux transformations brutales de son organisation au moment où celui-ci est privatisé. Notre approche anthropologique permet d'approfondir l'analyse des (in) satisfactions et des perplexités exprimées librement par les différents acteurs que nous avons interrogés. L'enquête de terrain montre à la fois l'ampleur des transformations survenues et l'écart existant entre les anticipations initiales des acteurs locaux et les réalités observables un peu plus tard, même si les résultats obtenus témoignent de la réussite économique de cette privatisation. Les nouveaux dirigeants de notre hôpital privatisé se sont efforcés d'introduire de nouvelles formes de management, de nouvelles relations inter-organisationnelles tout en évitant autant que possible de trop dévier des valeurs traditionnelles demeurant partagées au sein de l'environnement social de l'hôpital. Ce souci différencie de la plupart des hôpitaux privés qui, faute d'avoir obtenu l'approbation des communautés locales, à se développer commercialement.

La thèse apporte ainsi la contribution dans le champ du management. Elle révèle que la continuité culturelle survit aux transformations du système de propriété, créant obligation aux nouvelles directions post privatisation d'en tenir compte. Certes, au cours de la modernisation

et de l'évolution sociale, des réformes sont inévitables. Cependant, les repères culturels antérieurs continuent de fournir aux acteurs un cadre d'interprétation leur permettant de s'orienter dans le contexte en transition.

La thèse décrit ces logiques enracinées dans la culture chinoise dont la présence pérenne continue d'influencer les fonctionnements des autres entreprises et industries. Nous espérons que la lecture de notre travail pourra aider les gestionnaires et collaborateurs étrangers à mieux comprendre certains comportements inattendus de leurs partenaires chinois.

Mots clefs : Privatisation, rupture organisationnelle, continuité culturelle, approche anthropologique, management, logiques culturelles chinoises

Tire en anglais:

Organizational rupture and cultural continuity: a case study — the privatization of a public hospital in the central area of China

Résumé en anglais

This thesis expounds, through an analysis of the practitioners' reactions when privatization drastically transformed their hospital in Central China, the contribution of taking into consideration local cultural factors in the period of organizational reforms. Adopting anthropological approaches, the author interviewed the participants of the reforms and analyzed their various feelings such as disinclination, satisfaction and perplexity. The author also conducted field surveys demonstrating that while the reforms' observable reality fell short of the expectation of the participants; its outcome was far-reaching and financially successful. The new leadership of the privatized hospital introduced new forms of management and new inter-organizational relationships, meanwhile, considered local cultural factors and strove very hard to avoid departing from traditional values shared within the environment of Chinese hospitals. It is just because of this consideration that the hospital did better than many other private hospitals whose commercial operations failed to obtain the approval of local communities.

This thesis is thus expected to make a contribution to the field of the management science. It reveals that the changes in property systems inevitably involve cultural continuity, and this involvement must be taken into account by the new management personnel in post-privatization. During the great change of society, reforms certainly are inevitable. Cultural references, however, continue to provide a framework of interpretation to the actors of reforms, allowing them to orientate themselves in the context of transition.

Furthermore, the author discusses some logics rooted in Chinese traditional culture which continues to influence the operations of many companies and institutions. It is hoped that this thesis could help foreign managers and employees to better understand some unfamiliar behavior of their Chinese counterparts.

Key words: Privatization, organizational rupture, cultural continuity, anthropological approach, management, Chinese cultural logics

Sommaire

Rupture organisationnelle et continuité culturelle : une étude de cas — la privatisation d'un hôpital public d'une région centrale de la Chine

Remerciements	5
Résumés français et anglais – mots clefs	9
Sommaire	13
Introduction Générale	15
Première Partie Théorique	27
Introduction	29
Chapitre 1 Cadre théorique et problématisation de la thèse	31
Introduction	33
Conclusion	52
Chapitre 2 Méthodologie	53
Introduction	55
Conclusion	75
Deuxième Partie Étude Empirique	77
Introduction	79
Chapitre 3 Le monde d'avant	81
Introduction	83
Conclusion	139
Chapitre 4 Le monde d'après	141
Introduction	143
Conclusion	257
Troisième Partie Synthèse et Conclusion	259
Introduction	261

Chapitre 5 Une lecture chinoise des chocs organisationnels vécus	263
Introduction	265
Conclusion	280
Chapitre 6 Conclusion	281
Introduction	283
Conclusion générale	296
Références bibliographiques	301
Annexe	308
Index des encadrés	318
Index de figures et tableaux	319
Table des matières	321

Introduction Générale

La vague de la privatisation: le macro environnement de la rupture organisationnelle

Selon Lieberman, les entreprises d'État (*state-owned enterprises, SOEs*) occupaient dans de nombreux pays, par exemple la Turquie, l'Égypte, la plupart des pays en Afrique, une place importante autant dans l'industrie que dans le secteur de service. À la fin des années 1970, en Amérique Latine, les entreprises d'État étaient les acteurs dominants dans les industries extractives (mine, pétrole, gaz), les sous-secteurs industriels de base, (sidérurgie, pétrochimie, engrais, et construction navale) et dans les services, les services publics et les infrastructures (électricité, télécommunications, chemins de fer, les ports et le transport). Dans les pays d'Europe centrale et orientale, dans la plupart des pays de la Communauté des États indépendants (ou parfois ex-URSS), le secteur des entreprises d'État ont représenté, avant la privatisation, environ 90% de la production industrielle. Le statut de monopole des entreprises d'État est réputé avoir produit inefficacité et manque de compétitivité. Au milieu des années 1980, certains pays, tels que le Mexique, la Hongrie, la Pologne, ont tenté, sans succès, de restructurer leurs grandes entreprises d'État. La rupture la plus spectaculaire s'est produite au sein des pays industriels développés, notamment aux États-Unis et au Royaume-Uni. Les privatisations engagées par Margaret Thatcher et la déréglementation du secteur de la télécommunication aux États-Unis ont généré, au niveau mondial, une dynamique attirant l'attention des décideurs¹ (Köthenbürger, Sinn, et Whalley, 2006) et suscitant de nombreux débats. La révolution politique dans les pays d'Europe centrale et orientale à partir de la chute du mur de Berlin et de l'écroulement de l'ex-URSS en 1991 ont

¹ KÖTHENBÜRGER M., SINN H.-W., WHALLEY J. *Privatization experiences in the European Union*. Cambridge, London: MIT Press, 2006. ISBN: 0-262-11296-5.

donné une nouvelle impulsion au processus de privatisation. À la fin de 1995, la plupart des pays d'Europe centrale et orientale et de la Communauté des États indépendants avaient privatisé plus de 50% des entreprises publiques.

Plus de 50% de leur main-d'œuvre y était désormais employée par le secteur privé, principalement par la privatisation à petite échelle de vente au détail et des firmes de service. La réforme de la privatisation a ainsi balayé la planète.

En Chine, en l'année 1978 le gouvernement central a commencé à mettre en place une politique de la réforme et d'ouverture vers l'extérieur. Désormais le système économique est entré dans une période en transition : partant d'une économie fermée, totalement planifiée par l'État, le système se transforme en une économie diversifiée de marchés libres et ouverts, autorisant un développement rapide de l'économie privée. En 1978 et 1995, le poids du secteur d'économie privée dans la production industrielle du pays passe de 0% à 29.4%². Après trente ans de croissance à marche forcée, la Chine est aujourd'hui un acteur clé du commerce international ainsi que le premier pays d'accueil des investissements étrangers³ (Cabrillac, 2009). Cependant, dès le début des années 1990, les entreprises d'État ont subi de grosses pertes dues à leur inadaptation à ce nouveau système, La théorie selon laquelle « *Public enterprises are less efficient than private ones*⁴ » (Ansgar et Friedrich, 2006) s'est trouvée vérifiée. La réforme d'entreprise d'État a été jugée dans ce contexte inévitable. Le XV^e Congrès du Parti communiste Chinois s'est prononcé clairement dès 1997 en faveur d'une politique de réforme des entreprises publiques. Elle consiste à prendre en charge les

². <http://www.stats.gov.cn/english/>. D'après les données publiées par le ministère chinois du Commerce, jusqu'au décembre 2011 (l'absence des données du décembre 2005), 734060 entreprises à capitaux étrangers ont été créées en Chine, et le montant total des capitaux étrangers réellement utilisés a atteint 1171,57 milliards de dollars.

³ CABRILLAC B. *Économie de la Chine*. Paris : P.U.F, 2009. («Que sais-je ?»). ISBN : 978-2-13-057561-0.

⁴ ANSGAR B., FRIEDRICH S. « Privatization in Austria: Some Theoretical Reasons and Performance Measures ». In : *Priv. Exp. Eur. Union*. Cambridge, London : MIT Press, 2006.

grandes entreprises tout en laissant les PME d'État chercher par elles-mêmes leurs débouchés dans les secteurs désormais ouverts à la concurrence.⁵ Dès lors, cette logique institutionnelle s'est introduite dans certains secteurs, et notamment dans le secteur de la santé. Les PME d'État (ou collectifs), représentant 73,3% des entreprises chinoises, ont été progressivement privatisées.⁶

Ma propre rencontre avec ce processus de privatisation : la vente à un investisseur privé de l'hôpital public qui m'employait

Plusieurs dizaines millions personnes ont été concernées en Chine par cette réforme sociale. J'ai fait partie de cette multitude. Le chercheur est aussi acteur de la vie sociale. J'ai été personnellement prise dans cette dynamique qui a transformé aussi bien ma vie professionnelle que ma vie personnelle. J'avais entamé ma carrière professionnelle dans un hôpital général public de la région où je suis née. Celui-ci a été racheté en totalité par un entrepreneur de la province du Zhejiang au novembre 2003, quittant ainsi le secteur public. En tant que responsable du département administratif, j'ai fait partie en interne du groupe de trois personnes chargées à titre confidentiel de préparer cette vente. J'ai ainsi été associée à toutes les étapes : réception des acheteurs éventuels, participation aux réunions de négociation au niveau du gouvernement local, recueil au niveau de l'hôpital des informations et des documents à remettre aux autorités compétentes, rédaction des comptes-rendus de réunion.

Je suis partie pour entamer des études en France septembre 2004, à un moment où les préparatifs étaient presque terminés. Depuis, j'ai rencontré mes anciens collègues à chaque fois lors que je suis rentrée à chez moi. Ils m'ont raconté ce qui s'est passé au sein de l'hôpital après la privatisation. Ils m'ont fait partager leurs histoires vécues, leurs commentaires, leurs espoirs, leurs craintes, ce qui leur a plus ou, contraire, ce qui les a scandalisé.

⁵ Le rapport de Jiang Zemin dans le XV^e Congrès du Parti communistes chinois au 12 septembre 1997.

⁶ En ce qui concerne ce terme, nous l'expliquons dans la sous-partie 2.1.2.

Un peu plus tard, revenue en Chine, j'ai rempli entre 2007 et 2008, la fonction de directrice adjointe aux affaires administratives et logistiques d'un hôpital privatisé se situé dans une autre province. En 2005 cet hôpital avait été partiellement racheté par une entreprise privée de Shanghai. L'entreprise d'État à laquelle l'hôpital avait appartenu possédait encore 30% des actions. Le Président, deux autres directeurs adjoints et moi-même avions été envoyés dans cette entreprise privée. J'ai été le témoin d'affrontements entre son principal actionnaire et les employés qui ont parfois bloqué le fonctionnement de cet hôpital. Ces épisodes m'ont fait beaucoup réfléchir sur les comportements humains au plan managérial.

Certes, toute réforme de cette ampleur introduit des ruptures organisationnelles importantes et amène des transformations majeures, parfois brutales, aux divers aspects du fonctionnement des entreprises (propriété, gestion du personnel, mode de rémunération). Avant et au début de la réforme, chacun nourrit espoirs ou soucis vis-à-vis de la privatisation. Le profond bouleversement qui suit est déstabilisant. Certains choisissent de partir. Ceux qui restent à l'hôpital doivent s'adapter aux transformations de leur poste. Bien des choses ont changé mais les acteurs savent qu'ils sont obligés de continuer à vivre ensemble. Ils découvrent que certains aspects restent inchangés. Certaines règles, normes ou usages qui précédemment avaient guidé leurs actes et servi à résoudre les conflits sont encore appliqués. Simultanément, le fonctionnement de l'organisation, les modes de management ont changé mais selon des modalités que les acteurs locaux n'avaient pas anticipées. Ceux qui avaient approuvé la privatisation se sentent déçus, du fait qu'ils avaient imaginé que les changements mettraient un terme à ce qui, selon eux, gênait le fonctionnement de l'hôpital public. Pour les opposants, ce qui s'est passé après est également loin de ce qu'ils avaient imaginé avant. Les nouveaux dirigeants s'efforcent de mettre l'hôpital en conformité avec ses engagements vis-à-vis des autorités publiques. Toutes les parties en présence s'interrogent.

La rupture organisationnelle et la continuité culturelle

Une organisation est une petite cellule de la société où elle s'implante. La transformation d'une organisation produit inévitablement du bouleversement à différents niveaux, en particulier aux yeux des acteurs. Le chaos, cependant, n'est que momentané. La question incontournable de savoir comment construire un nouveau vivre ensemble ne tarde pas à se poser aux acteurs.

La culture (d'Iribarne, 1989) fournit un référentiel permettant aux acteurs de donner un sens au monde où ils vivent comme à leurs propres actions. Elle désigne, classe, repère, relie, met en ordre. De manière générale, l'existence d'une continuité culturelle n'est nullement incompatible avec le caractère évolutif de l'organisation de la société. Elle correspond au fait que cette organisation prend sens dans des repère qui sont beaucoup plus stable qu'elle⁷. Si les acteurs de la privatisation connaissent l'influence culturelle et l'intègrent à leur conduite, ils rendront celle-ci davantage compréhensible. Notre recherche se propose de mettre relief cette dialectique entre continuité et changement.

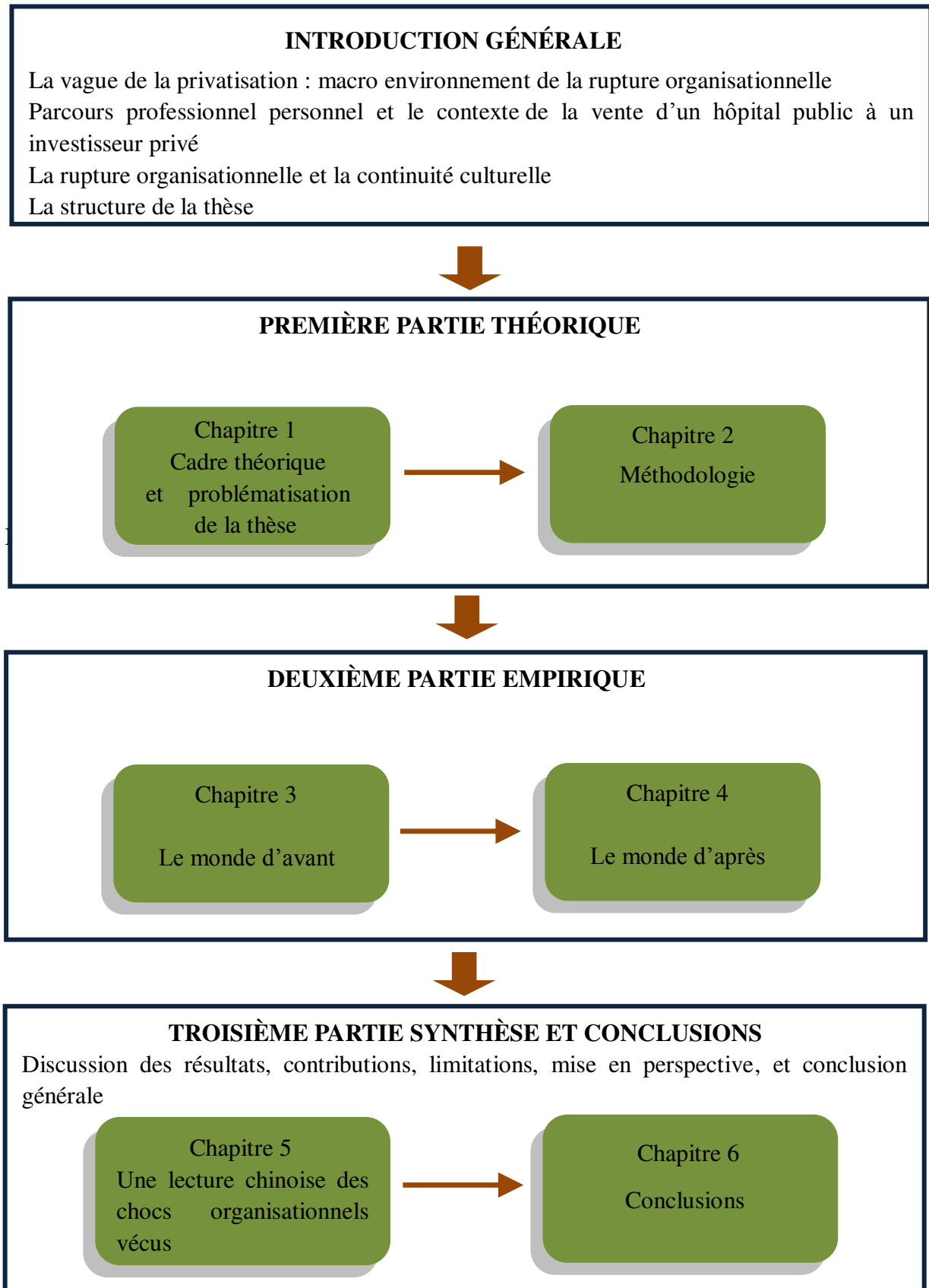
Structure de la thèse

Cette thèse se présente en trois parties. La figure 1 illustre la structure de la thèse.

⁷ D' IRIBARNE P. *La logique de l'honneur*. Paris : Seuil, 1989.

Figure 1

Démarche générale de la thèse



Le chapitre 1 effectue une revue de la littérature sur la vague de privatisation des entreprises envisagée à l'échelle mondiale. Cette vague constitue l'arrière-fond des phénomènes de rupture organisationnelle que nous analysons dans notre thèse. Les auteurs ont généralement utilisé des approches quantitatives pour analyser et comparer les résultats économiques obtenus après la privatisation en s'appuyant sur des données statistiques.

Nous présentant ensuite la problématique de notre thèse qui s'appuie sur une définition de la culture comme cadre d'interprétation. L'approche interprétative s'inspire de l'anthropologie et s'intéresse aux différences internationales en termes de culture politique et de construction d'un ordre social acceptable. Dans notre étude de cas, nous pensons que la prise en compte des repères culturels peut enrichir l'analyse des réactions provoquées au sein du personnel par la transformation affectant leur organisation.

Le chapitre 2 présente notre approche méthodologique.

Il détaille le choix du terrain d'analyse. Celui-ci s'appuie sur notre propre parcours professionnel et bénéficie de notre connaissance fine du contexte antérieur à la privatisation de l'hôpital que nous étudions.

L'unité d'analyse est un hôpital, se situé à la région centrale de la Chine.

La plupart des enquêtés sont des anciens collègues, ce qui nous a permis, relativement à un terrain autre, de bénéficier d'un accès plus facile auprès d'eux du fait de nos anciennes relations personnelles. Les entretiens libres ont été réalisés dans la langue locale.

La stratégie de recherche s'appuie sur la réalisation d'une étude de cas faisant appel à des approches qualitatives.

L'analyse des données débute dès la transcription des données, se poursuit en faisant appel à un découpage thématique et, finalement, s'opère au travers d'un recoupement des indices obtenus au moyen d'une confrontation entre les différents témoignages que nous

avant pu recueillir et analyser.

La deuxième partie, centrée sur l'étude empirique, se décompose en deux chapitres.

Nous décrivons le monde d'avant au **chapitre 3**, et le monde d'après au **chapitre 4**.

Nous entamons le chapitre 3 par une présentation des caractères du système de santé chinois qui sont essentielles à connaître pour comprendre la suite de notre récit. Puis nous exposons les grands traits du fonctionnement interne d'un hôpital public en Chine. Nous évoquons aussi les enjeux financiers de l'hôpital public qui sont essentiels pour comprendre les motifs de la privatisation. Nous nous penchons ensuite sur les principaux aspects de la privatisation, dans le contexte des établissements médicaux publics.

Nous reconstituons ensuite la situation initiale, en insistant sur les éléments partagés du vécu que le personnel de l'hôpital avait de ce monde d'avant. La relation entre l'organisation et le personnel, ainsi que les relations interpersonnelles entre membres de l'hôpital, sont ici essentielles. Les phénomènes que nous observons s'accordent avec les résultats d'autres recherches existants à propos de l'entreprise publique en Chine. Nous évoquons l'importance des sentiments humains (*ren qing*, 人情) au sein de l'organisation dite *DAN WEI*⁸ (单位, l'unité, considérée comme une grande famille. Nous insistons sur le rôle du statut de *ZHU REN* (主人), que tout le monde partageait au sein de l'hôpital public, nourrissant le double sentiment d'être chez soi dans son unité et de travailler pour soi-même. Tous ces traits culturels s'inscrivent dans une conception enracinée de la famille, au cœur de la culture chinoise.

Enfin, nous analysons les satisfactions, insatisfactions, craintes et espoirs des différentes catégories d'acteurs : le dirigeant, le médecin, l'infirmière, le personnel administratif.

⁸ À propos des mots ou expressions en chinois qui sont intraduisibles, nous adoptons le caractère chinois et le *pin yin*, système transcription phonétique du mandarin.

Avant de montrer, au sein du Chapitre 5, le monde d'après la privatisation, nous allons expliquer les raisons de cette réforme et décrire le processus vécu de la privatisation. Désormais l'hôpital s'est retiré du secteur public. Nous analysons les réactions du personnel face à ce nouveau contexte. Chacun espère que le nouveau système privé lui permettra de réaliser ses ambitions professionnelles. Le management espère que le personnel trouve de nouvelles sources de motivation.

L'hôpital n'est plus que la famille du patron employeur qui lui seul, désormais, est *ZHU REN* (主人). Il n'appartient plus aux employés qui désormais travaillent non pour eux-mêmes mais pour le compte d'autrui. Ces changements considérables, au plan psychologique, sont les dimensions invisibles qui permettent de comprendre les nouvelles stratégies du personnel et ses comportements différents de l'époque de l'hôpital public. Sous le système privé, une nouvelle relation contractuelle entre l'employeur et l'employé est juridiquement établie, même si parfois rien n'est signé formellement entre les parties. Certains médecins, notamment, ne la signent pas. Toutefois la relation de deux parties demeure maintenue par des logiques traditionnelles.

Le dirigeant perd le statut d'officier, son autorité s'exerce différemment mais les employés conservent des attentes identiques à l'égard de leur numéro un. Le médecin reste à l'hôpital, sachant l'attachement des clients aux médecins locaux. Le patron s'efforce d'entretenir une bonne relation affective avec le personnel qualifié pour espérer le retenir.

Comme anticipé par tous, le salaire dépend davantage désormais des performances. La distribution des rémunérations se diversifie. Néanmoins, les acteurs voient bien que les dirigeants de l'hôpital privatisé s'efforcent de tenir les différents engagements attendus des hôpitaux publics. *“Cet hôpital est ni public ni privé, se balançant dans les bords”*, c'est ainsi que les acteurs le perçoivent.

Le médecin est désormais payé d'après le volume des activités accompli, afin de mieux les inciter à multiplier les actes rémunérés. Cependant les dirigeants veillent à éviter les actes

frauduleux à l'égard des patients. Il existe encore un partage égalitaire des rémunérations des infirmières. En outre, l'hôpital privatisé que nous étudions continue d'attacher de l'importance à la formation professionnelle continue, participe aux activités concernant l'intérêt public. Ce positionnement le distingue clairement des autres hôpitaux privés et lui permet d'échapper à la désapprobation ordinaire dont souffrent les hôpitaux privés accusés par le public de privilégier leur seul intérêt financier et de ne pas respecter la perspective traditionnelle de *YI*.

Enfin, la **troisième partie** synthèse et conclusions se compose de deux chapitres.

Au chapitre 6, nous résumons au premier lieu des logiques culturelles se fondées sur le concept *JIA* (家, famille) à considérer en Chine dans n'importe quelle organisation, tels que *REN QING* (人情 sentiment humain), *GUAN XI* (关系 réseaux de relation), *MIAN ZI* (面子, face), *BAO* (报, payer retour).

Le contraste du monde d'avant et d'après nous permettra de mettre en évidence la coexistence entre rupture organisationnelle et continuité culturelle.

En deuxième lieu, nous proposons une relecture de notre cas opposant deux modes managériaux : « gestion par le système » et « gestion par l'homme ». Chaque mode a des avantages et des inconvénients, et possède ses partisans. Mieux vaut, dans les faits, savoir les conjuguer au niveau de la gestion pratique.

En troisième lieu, nous clarifions la perspective de *LI* et celles de « contre *LI* ». Effectivement, le positionnement de l'hôpital privatisé, les actes des acteurs sont dominés par ces oppositions.

Le chapitre 7 résume ce que l'on a appris à partir de cette recherche ainsi que les apports et les limites de nos résultats. Le début du **chapitre 7** effectue un retour sur la littérature concernant les éléments culturels chinois. Nous résumons ensuite les apports essentiels de notre cas dans la perspective d'une étude sur la privatisation des entreprises en Chine.

Au plan théorique, notre recherche contribue à insister sur le rapport entre culture, institution et gestion. Les éléments culturels en continuité font la gestion ne change pas du tout au tout quand le régime institutionnel se modifie.

En ce qui concerne la pratique managériale, nous préciserons certains éléments de continuité culturelle en Chine. Ils influent sur la gestion non seulement des entreprises chinoises, mais aussi des entreprises étrangères ou les joint-venture qui s'implantent en Chine. Les gestionnaires chinois, les expatriés, les collaborateurs étrangers de chinois, ont intérêt à tenir compte de ces traditions locales pour mieux diriger et organiser leur coopération avec les acteurs locaux.

PREMIÈRE PARTIE THÉORIQUE

Introduction

Cette première partie de thèse propose la construction d'un cadre d'analyse théorique et conceptuel ainsi qu'une approche méthodologique. Elle est structurée en deux chapitres.

Le chapitre 1 tout d'abord fait le résumé des recherches existant sur la privatisation au niveau mondial, puisque notre recherche concerne ce sujet. Ensuite, il éclaire la définition de la culture comme cadre d'interprétation. Il expose les fondements épistémologiques de la conception de la culture sur lesquels prend ancrage le présent travail et détaille l'approche de Philippe d'Iribarne dont s'inspire cette recherche. Nous présentons les recherches existant sur la continuité culturelle et la rupture organisationnelle pour formuler, enfin, la problématique de notre recherche.

Le chapitre 2 précise le cadre conceptuel que nous mobilisons ainsi que notre méthodologie. Dans un premier temps, il expose la méthodologie de recherche sur laquelle s'appuie la recherche et justifie le recours à une approche interprétative d'inspiration ethnologique ; dans un second temps, il présente le terrain d'analyse et la méthodologie de collecte et de traitement des données.

CHAPITRE 1

CADRE THÉORIQUE ET PROBLÉMATISATION DE LA THÈSE

Introduction

Dans ce chapitre, nous nous penchons d'abord (1.1) sur les revues de littérature au sujet de la privatisation à l'échelle mondiale. Étant donné la différence de la privatisation entre la Chine et les autres pays, nous présentons séparément les deux revues de littérature. Néanmoins, très peu de travaux, notamment en Chine, se centrent sur les acteurs internes des organisations privatisées. Leurs comportements, leur vivre-ensemble dans une communauté après et avant la privatisation ont été moins étudiés que les performances économiques de l'organisation.

Nous nous intéresserons ensuite aux différentes approches susceptibles d'éclairer notre sujet. Nous présentons les principaux travaux d'analyse culturelle des situations de rupture organisationnelles, champ dans lequel la recherche présente s'inscrit. Si les réactions provoquées au sein du personnel par les transformations brutales affectant leur organisation ont été largement étudiées, notamment en France peu de travaux analysent ces réactions à travers la prise en compte des repères culturels structurant les représentations des acteurs.

1.1 Revue de littérature sur la privatisation

La dynamique de privatisation a commencé au Royaume-Uni sous le gouvernement de Margaret Thatcher. La déréglementation du secteur de la télécommunication aux États-Unis a également joué un rôle de modèle attirant l'attention des décideurs⁹ (Köthenbürger, Sinn, et Whalley, 2006).

Formal privatization in the CEE (Central and Eastern Europe) and FSU (Former Soviet Union) began in 1990. From 1990 to 2000 there was a massive amount of privatization in the region in all sectors –small business, larger industrial companies in virtually all sectors, companies in infrastructure and

⁹ *Idem.*

natural resources, particularly telecom, electricity distribution and power generation and oil and gas, and banking. [...] However, during the Gorbachev Reforms know as Perestroika (1988-1989), an informal type of privatization, also known as “spontaneous privatization”, occurred in countries such as Russia, Ukraine, Poland, Hungary, and what as soon to be the Czech Republic¹⁰ (Lieberman, Kessides, et Gobbo, 2008).

La Chine s’est intégrée plus tard à cette vague. En réalité les débats autour de la privatisation étaient déjà présents dans les colloques, conférences et séminaires internationaux au cours des années passées. La discussion académique autour de ce sujet s’est depuis poursuivie.

1.1.1 La littérature sur la privatisation hors de la Chine

Ci-dessous nous récapitulons les recherches empiriques de la privatisation hors de la Chine.

● Les arguments des libéraux

Premièrement, la gestion des entreprises publiques est contestée, présentée comme peu efficace : « *public enterprises are less efficient than private ones¹¹* » (Ansgar et Friedrich, 2006) ; Dans la plupart des pays, tel est l’argument mis en avant pour justifier le recours à la privatisation des entreprises publiques.

Deuxièmement, la place dans l’économie du secteur public est jugée excessive, toujours par les libéraux qui sont les premiers à plaider en faveur des privatisations : “*the size of the state budget deficit also provides a permanent incentive to privatize state firms¹²*” (Berne et Pogorel, 2006).

La troisième dimension est purement idéologique. En Angleterre, les objectifs déterminés par l’ancienne femme Premier Ministre Margaret Thatcher excédaient la seule amélioration de performance économique. Il s’agissait aussi de plaider pour la libre entreprise :

¹⁰ LIEBERMAN I. W., KESSIDES I. N., GOBBO M. « An overview of Privatization in Transition Economies ». In : *Priv. Transit. Econ. Ongoing Story*. Amsterdam Boston : Elsevier JAI, 2008.

¹¹ *Idem.*

¹² BERNE M., POGOREL G. « Privatization Experiences in France ». In : *Priv. Exp. Eur. Union*. London : The MIT Press, 2006.

“Privatization...it was one of the central means of reversing the corrosive and corrupting effects of socialism¹³” (Parker, 2006).

Des préoccupations électorales, là où l’opinion est sensible aux arguments des libéraux, sont aussi mises en avant, par exemple à propos du cas de la Finlande: « *The motives for privatization in Finland are not completely clear. The policy documents are not very revealing, and there have been few debates. The 1991 blueprint described state-owned companies as fairly efficient...this difficulty of finding convincing official motives might suggest opportunistic reasons such as electoral gains*¹⁴ (Willner, 2006) .

La chute du Mur de Berlin et la sortie des pays satellites de l’orbite de l’ancienne URSS a donné beaucoup d’ampleur au phénomène en Europe orientale: “*The fall of the Berlin wall, in 1989, and the formal breakup of the FSU in 1991 gave an entirely new impetus to the privatization process. The newly emerging democracies in most of these countries utilized privatization as a cornerstone of their economic reform process to create the basis for a market economy*¹⁵ (Lieberman, Kessides, et Gobbo, 2008).

● Les objectifs de la privatisation

Les gouvernements ayant engagé des programmes de privatisation ont poursuivi une variété d’objectifs, selon Lieberman (Lieberman, Kessides, et Gobbo, 2008) :

« *Privatization objectives should boil down to three key issues*¹⁶: *Getting government out of the business of business, by strengthening market forces to promote competition and efficiency;*

Generating new sources of cash flow and financing for enterprises, not only through attracting Foreign Direct Investment (FDI), broadening and deepening capital market access for privatized firms and increasing availability of bank financing, but also through

¹³ PARKER D. « The United Kingdom’s Privatization Experiment: The Passage of Time Permit a Sober Assessment ». In : *Priv. Exp. Eur. Union*. London : The MIT Press, 2006. ISBN : 978-0-262-11296-3.

¹⁴ WILLNER J. « Privatization and Public Ownership in Finland ». In : *Priv. Exp. Eur. Union*. London : The MIT Press, 2006.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Ibid.*

eliminating government crowding out of capital markets and preferential subsidies and transfers to SOEs;

Reducing fiscal deficits by utilizing privatization revenues to retire external and domestic debt, increasing tax revenues from profits generated by privatized enterprises and reducing what is often a serious drain on state budgets, the fiscal transfers to SOEs”.

Bien évidemment, la privatisation liée à la transition politique constitue l'autre face du phénomène :

“The fear that delaying change of ownership would provide opportunities for the return of the communists...the ideal gained credence that one way to quickly increase support for the reintroduction of capitalism was to create more capitalists; that is, through privatization, to build up rapidly and dramatically the number of private owners of productive entities¹⁷ (Nellis, 2008).

● Les modes de la privatisation

La privatisation s'est achevée par la vente de propriété d'État dans le marché de capital, par exemple l'offre publique¹⁸ (Köthenbürger, Sinn, et Whalley, 2006). Pour le modèle de la privatisation classique, les principaux secteurs concernés sont: les services publics, tels que l'énergie, l'électricité, l'eau, le gaz, la télécommunication, le transport commun, le chemin de fer, et les industries d'infrastructure. Nous n'avons pas trouvé, au moins en France, de cas de privatisation d'établissement public de la santé.

Pour les pays d'Europe de l'Est et l'ancien Soviet Union, la privatisation a touché quasiment tous les secteurs, les modes principaux ci-dessous ont été adoptés¹⁹ (Lieberman, Kessides, et Gobbo, 2008):

Spontaneous privatization.

Small-scale privatization.

Restitution.

¹⁷ NELLIS J. « Leaps of faith: launching the privatization process in transition ». In : *Priv. Transit. Econ. Ongoing Story*. Amsterdam Boston : Elsevier JAI, 2008.

¹⁸ *Idem.*

¹⁹ *Idem.*

Management /employee buyouts (MEBOs), leasing and management contract.

Mass (voucher) privatization.

Trade sales (foreign/domestic strategic investors).

Public offerings (IPOs).

Residual share sales.

Privatization through restructuring or liquidation.

● Les effets induits par la privatisation

Les chercheurs s'intéressent surtout à l'efficacité économique (performance financière et boursière), à l'impact sur le fonctionnement du marché (régulation, compétition, marché du travail) ainsi qu'aux incidences fiscales sur la santé financière des États.

En réalité il est extrêmement difficile de donner des mesures claires et objectives permettant d'évaluer les effets de la privatisation. Puisque les objectifs avoués des privatisations étaient l'amélioration des performances économiques, les chercheurs examinent trois domaines principaux : le prix et le service, la productivité et le structure de coût, ainsi que la finance.

« In most of the United Kingdom, public utilities prices and tariffs have fallen since privatization, reflecting gains in productive efficiency”²⁰ (Parker, 2006). “In Austria, considerable price reductions could be observed and an additional growth of 0.1 to 0.32 percent per year took place over the period 1996 to 2001. The origin of this additional growth was due to price reductions in the telecom, gas, and electricity sectors, resulting in cheaper input factors for users and increased purchasing power for consumers²¹” (Ansgar et Friedrich, 2006). Ailleurs, les chercheurs ont observé l'amélioration de service en Espagne à travers les données statistiques de satisfaction de consommateur.

L'effet sur le marché du travail est présenté comme bénéfique par Belke et Schneider : *“when privatization, and thus restructuring, is announced, firms feel inclined to operate more efficiently. If privatization is implemented, there is new market entry, which increases labor demand and lowers unemployment”*. Le développement du marché des actions est aussi

²⁰ *Ibid.*

²¹ *Ibid.*

souligné à propos de l'Autriche. *“privatization appears valuable in view of whatever direct role it has played in promoting the highly underdeveloped stock market development in Austria (through new share offerings) and for the indirect role it might had also in Austrian bond market development”*²² (Ansgar et Friedrich, 2006).

Mais des opinions inverses s'expriment aussi bien, par exemple à propos de la privatisation de France Telecom.

Le chercheur a titré des conclusions à travers l'analyse du cas France Telecom²³ (Berne et Pogorel, 2006): *« The case of France telecom again provides interesting insights. Privatization does not appear to be a key ingredient in changes in the competitive situation in France. Starting and stopping activities is easier. International expansion is also easier. A few years after privatization, the firm has been completely transformed through its tremendous international expansion. There is more flexibility in human resources management in all its components: hiring, compensation and promotion. [...] Indeed, labor productivity has grown a great deal. [...] for innovation, in privatization firms, private shareholders are more impatient about financial rewards, less enthusiastic about technical innovation, and unable to deal with social and political controversies. »*.

Certains bénéfices économiques prêtés à la privatisation ont été réinterprétés par les chercheurs qui ont introduit d'autres dimensions explicative: *“In Finland, as for public services and infrastructure industries, the reforms have in most, but not all, cases led to reduced costs, but this may be caused by competition rather than private provision. In addition, productivity has increased in unreformed activities as well. Social welfare may have changed either way, given that consumers and employees have in some cases been worse off*²⁴ (Willner, 2006). *“A further lesson (from United Kingdom) emphasizes the importance of parallel developments in competition policy to policy that privatized markets effectively to prevent monopoly abuse and encourage new market entry*²⁵ (Parker, 2006). *“Mass privatization, in contrast, rarely produced the expected gains in firm resources and trade links from foreign direct investment. The dispersed ownership resulting from mass privatization*

²² Ibid.

²³ Idem.

²⁴ Idem.

²⁵ Idem.

*proved particularly problematic in post-conflict countries, plagued by ethnic and social divisions. In such circumstances, a strong concentrated owner is needed to overcome internal divisions among employees, shareholders, and other stakeholders*²⁶ (Goldberg ,Nellis, 2008).

1.1.2 La littérature sur GAI ZHI en Chine

Il nous faut introduire ici quelques termes usuels en chinois. En général, les chinois n'emploient pas le terme « privatisation ». Il privilégie plutôt soit (a) *gai zhi* (改制) ou *zhuan zhi*(转制), soit le changement de possession. (b) *suo you zhi gai zao* (所有制改造), transformation de possession (c) *gu fei zhi gai zao* (股份制改造), transformer possession vers le système d'actions sur le capital.

Tout d'abord, nous regardons la définition de *GAIZHI* dans le dictionnaire Chinois de finance:²⁷ (Dai et Huang, 1998, notre traduction)

« En Chine, GAIZHI vis-à-vis d'entreprise désigne un processus où les entreprises d'État, de collectivités, de cantons et de bourgs sont restructurées en sociétés par actions qui correspondent au système d'entreprise moderne tel que défini par la « loi de la République populaire de la Chine sur les sociétés ». GAIZHI vise à établir le système d'entreprise moderne, à transformer les mécanismes de fonctionnement des entreprises, à favoriser la distribution efficace des ressources et à promouvoir le progrès technique ainsi que l'augmentation de rendement économique ».

Au travers de cette explication, nous pouvons comprendre que *GAIZHI* ne touche pas seulement la privatisation, à savoir la transformation du droit de propriété, mais entend aussi réformer en profondeur les modes de fonctionnement. Notre cas de recherche s'inscrit théoriquement dans cette dynamique. Nous constatons que les chercheurs chinois en général emploient le terme *GAIZHI* qui est plus large que la privatisation.

En général, il existe certains dysfonctionnements graves au sein des entreprises d'État :

²⁶ GOLDBERG I., NELLIS J. « Methods and Institutions -how do they matter? lessons from privatization and restructuring in the post-socialist transition ». In : *Priv. Transit. Econ. Ongoing Story*. Amsterdam Boston : Elsevier JAI, 2008.

²⁷ DAI X., HUANG D. *Dictionnaire Chinoise de finance*. Pékin : Finance de la Chine, 1998.

l'intervention politique, l'absence d'autonomie, de contrôle de gestion, la faiblesse des mécanismes d'incitation et de sanction, l'absence de sélection des managers. Le fardeau social (soin médical et logement pour le salarié, pension de retraite) pèse lourdement sur la rentabilité de l'entreprise. La dynamique organisationnelle de *GAIZHI* entend améliorer la performance, alléger les fardeaux sociaux, renforcer le contrôle budgétaire, amplifier l'autonomie d'entreprise.

Cependant, les secteurs de *GAI ZHI* en Chine se différencient de ceux des autres pays que nous venons d'examiner. Les services publics, tels que l'énergie, l'électricité, l'eau, le gaz, la télécommunication, le transport commun, le chemin de fer, les chaînes de télévision, sont tous fermement contrôlés par l'État. Et pour les grandes entreprises d'État, tels que les industries de la défense et la stratégie nationale, l'industrie métallurgique, l'industrie de la construction mécanique, le gouvernement conserve le droit absolu de contrôle. *GAI ZHI* a principalement touché les entreprises commerciales, la restauration, les PME produisant des biens de consommation ou des services.

Au fur et à mesure que la réforme économique se met en place, que les entreprises d'État ont été restructurées, d'importantes transformations sont introduites qui touchent au système de rémunération, à la protection sociale, l'emploi et la structure de main-d'œuvre, la gouvernance d'entreprise, le comportement d'entreprise et la performance²⁸ (Garnaut, Song, Tenev, et al, 2005). En même temps, cela permet à l'État de mettre en place une nouvelle couverture sociale et de renégocier son rôle d'arbitre des conflits du travail²⁹ (Kernen, 2004). Les débats académiques portant sur *GAIZHI* se sont poursuivis depuis que cette dernière est appliquée en Chine.

1.1.2.1 L'efficacité et l'effet de *GAIZHI*

Les entreprises d'État ont subi de grosses pertes lors de leur mise en concurrence avec les entreprises privées. De nombreux éléments ont établi l'inefficacité relative de leur management et la mauvaise rentabilité des entreprises d'état. Ainsi, l'efficacité est un thème

²⁸ GARNAUT R., SONG L., TENEV S., AL. *China's ownership transformation, process, outcomes, prospects*. Beijing : World Bank, 2005.

²⁹ KERNEN A. *La Chine vers l'économie de marché, les privatisations à Shenyang*. Paris : Karthala, 2004.

CHAPITRE 1 CADRE THÉORIQUE ET PROBLÉMATISATION DE LA THÈSE

essentiel qui attire nombreux de chercheurs, du fait qu'il se lie étoilement avec les autres sujets.

Fondé sur l'analyse de données abondantes, les chercheurs ont tiré les conclusions suivantes:

La performance d'entreprise ayant « bénéficié » de *GAIZHI* est meilleure que celle d'entreprise *non-GAIZHI*. La possibilité de choisir leurs fournisseurs élève sensiblement le taux du profit d'entreprise. Pour autant, *GAIZHI* n'améliore pas la productivité du travail ni n'abaisse les coûts unitaires de production³⁰. (Liu et Li, 2005) ³¹(Song et Yao, 2005). Cette découverte concorde avec le résultat de recherche menées dans trois pays d'Europe de l'Est³² (Frydman, Gray, Hessel, et al, 1999).

GAIZHI ne produit pas de coût social direct pour le consommateur. Après *GAIZHI*, le prix de produit ne monte pas. Le rendement de l'actif et le taux de profit augmente bien tandis que les charges fiscales ne baissent pas. Le salaire et les avantages sociaux accordés aux salariés augmentent au sein des entreprises³³ (Bai, Lu, et Tao, 2006).

À l'époque de l'économie planifiée, les entreprises d'état ont offert aux citoyens quasiment tous les emplois. En Chine, entre 1995 et 2003, quarante-trois millions huit cents mille employés d'entreprise d'État ont perdu l'emploi (*shi ye*, 失业) ou étaient mis à pied (*xia gang* 下岗). Généralement, les gens pensaient que cela était provoqué par *GAIZHI*.

Pourtant, dans la même période selon Huang Ling wen³⁴, (Huang et Yao, 2007), la rentabilité, la situation financière, la condition d'emploi, le niveau du management, le mécanisme d'incitation etc., les changements positifs de ces dimensions ont abouti à une

³⁰ LIU X., LI L. « An Analysis on Enterprise Property Rights Reformation from the Perspective of Efficiency ». *Soc. Sci. China*. 2005. n°2, p. 4-16.

³¹ SONG L., YAO Y. « Impacts of restructuring on Firm Performance in China ». *Soc. Sci. China*. 2005. n°2, p. 17-31.

³² FRYDMAN R., GRAY C., HESSEL M., AL. « When Does Privatization Work? The Impact of Private Ownership on Corporate Performance in the Transition Economies ». *Q. J. Econ.* 1999. Vol. 114, n°4, p. 1153-1191.

³³ BAI C., LU J., TAO Z. « An empirical Study on the effects of Ownership Reform in China ». *Res. Econ.* 2006. n°8, p. 4-13.

³⁴ HUANG L., YAO Y. « The Impact of SOE reform on Employment: Evidence from 11 Cities ». *Res. Econ.* 2007. n°3, p. 57-69.

croissance du taux d'emploi. En bref, *GAIZHI* aurait amené à terme assez rapproché des influences positives en matière de hausse d'emploi.

1.1.2.2 Les modes de *GAIZHI*

Le mode de *GAIZHI* est une dimension étroitement liée avec son efficacité future. Dans le contexte de certains pays Europe de l'Est et de la Russie, la privatisation signifie que l'entreprise d'État était sommairement transformée au droit de propriété privée, à savoir une forme de privatisation immédiate au bénéfice du nouvel acquéreur.

La transition économique en Chine n'est pas synonyme d'abandon des priorités d'État en matière de justice sociale ou de développement durable. Il faut choisir une mode de *GAIZHI* qui convient à l'entreprise³⁵. (Liu, 2005). La situation des entreprises d'État est très diversifiées, à commencer par la taille. Les chercheurs ont résumé les principales modalités prises par *GAIZHI*³⁶ (Zeng et Xu, 1997) :

- A. *Gu fen zhi gai zao* (股份制改造), mise en place d'un système d'actions. Les biens partitifs d'entreprise d'État sont vendus aux particuliers ou entreprises privées. Ces derniers deviennent les nouveaux actionnaires. L'État peut conserver, ou non, la majorité d'action.
- B. *Gu fen he zuo* (股份合作), les biens d'entreprise d'État sont vendus aux tous employés d'entreprise.
- C. *Jing ying zu lin* (经营租赁), les biens immobilisés d'entreprise d'État sont loués à bail sur contrat forfaitaire. Cette entreprise sera en fait exploitée par les particuliers, mais l'État contrôle la possession.
- D. *Gong kai pai mai* (公开拍卖), Tous les biens d'entreprise d'État sont vendus aux enchères publiques, réalisé à la dénationalisation en une seule fois.
- E. *Jian bing* (兼并), l'entreprise d'État est annexée par une autre entreprise

³⁵ LIU X. « Base théorique à propos de choisir le mode de *GAIZHI* ». *Monde Manag.* 2005. n°1, p. 102-110.

³⁶ ZENG Z., XU Y. « La reforme de PME d'État et les difficultés ». *Problème Économique.* 1997. n°1, p. 23-25.

publique dans le cadre d'une restructuration.

- F. *Chou zi zu lin* (抽资租赁), les biens d'entreprise d'État sont loués à bail sur contrat forfaitaire, l'État récupérera graduellement le coût par le forfait, les locataires acquerront finalement la possession.
- G. *Wai zi jia jie*(外资嫁接), la possession partielle est transférée aux investisseurs étrangers.
- H. *Po chan* (破产), l'entreprise est mise en faillite suivant la législation en vigueur.

1.1.2.3 La gouvernance d'entreprise³⁷

Le 14 novembre 1993, « La résolution sur certains problèmes d'instituer le système économie de marché socialiste » a été publiée au terme de la Troisième Session plénière du XIV^e Congrès du Parti communistes chinois. Les orientations de réforme concernant les entreprises d'État y sont précisées ainsi que l'institution du système d'entreprise moderne. Simultanément, le système de société par actions était présenté comme l'une des formes efficaces d'organisation.³⁸ La transformation des entreprises en sociétés par actions est devenue une pratique courante. Certaines sociétés ont fait leur entrée en Bourse après *GAIZHI*. Cette transformation est présentée comme ayant amélioré la performance au sein d'entreprise³⁹. (Aivazian, Ge, et Qiu, 2005)

Dans les faits, d'importantes transformations ont été mises en place dans certaines entreprises. Néanmoins, la performance ne s'est pas améliorée autant qu'attendu⁴⁰. (Zhang, 2002) Certains chercheurs ont exploré les raisons de ce résultat, proposant que la gouvernance des entreprises chinoises s'inspirent des pratiques développées par certaines entreprises occidentales : Ces chercheurs défendent une nouvelle conception du processus de décision, accordant toute sa place à la concertation entre les parties prenantes ainsi que les actionnaires, et prônent un encadrement par des lois et des règles comptables assurant une indispensable transparence.

³⁷ En anglais *Corporate governance*, l'expression courant en Chine est la gestion réalisée par le système de société, *gong si zhi li* (公司治理).

³⁸ <http://www.people.com.cn/item/20years/newfiles/b1080.html>

³⁹ AIVAZIAN V. A., GE Y., QIU J. « Can corporatization improve the performance of state-owned enterprises even without privatization? ». *J. Corp. Finance*. 2005. n°11, p. 791-808.

⁴⁰ ZHANG W. « An empirical de study of the corporatization of de modern enterprise system in SOE ». *Sci. Econ*. 2002. n°1, p. 27-34.

Cette façon serait théoriquement le moyen d'assurer au mieux les intérêts multiples des acteurs concernés⁴¹. (Wu, 2002) En bref, le management attendu de la nouvelle entreprise devra reposer sur une meilleure articulation entre l'actionnaire et la direction de la société ainsi que sur une nouvelle gouvernance (fonctionnement du conseil d'administration ou du directoire et du conseil de surveillance) s'appuyant sur une série de réglementations, lois et institutions⁴². (Ren, Fan, et Huang, 2005). En outre, la nouvelle réglementation devra protéger la minorité d'actionnaire. (P. Mako et Zhang, 2008)⁴³ L'expression de la transformation des entreprises en sociétés par actions, la gouvernance d'entreprise ont fait fureur dans les médias. Ils ont dominé dans les thématiques des colloques. Beaucoup escomptaient que la nouvelle gouvernance d'entreprise serait une solution miracle aux problèmes.

Nous avons constaté que, basées sur les données statistiques considérables, les recherches empiriques existant au niveau mondial à l'égard de la privatisation se sont focalisées sur les changements du système du droit de propriété, les modes à réaliser la privatisation, ainsi que les résultats à la dimension économiques, tels que la répartition des ressources, l'efficacité, le service, le prix, etc., les transformations à la dimension sociale, tels que la politique fiscale, le bien-être, l'emploi et le chômage etc. Cependant, l'homme est l'acteur important, l'élément clef de la privatisation. Ces analyses « macro » ne répondent pas aux questions suivantes ? Comment ces résultats économiques ont-ils été réalisés ? Elles n'envisagent pas non plus les réactions des acteurs après la transformation de leur organisation. Face aux réformes, aux bouleversements, comment ceux qui dirigent gèrent-ils leur organisation ? Comment ceux qui sont dirigés réagissent-ils ? Jusqu'à présent, très peu de travaux de recherche se concentrent sur ces questions auxquelles nous entendons répondre à l'échelle de notre étude de cas.

1.2 La définition de la culture comme cadre d'interprétation

⁴¹ WU J. « Promoting company governance structure and creating enterprise system ». *China Ind. Econ.* 2002. Vol. 166, n°1, p. 73-79.

⁴² REN P., FAN J., HUANG L. « New mode and its performance evaluation of Chinese governance structure mode, taking Sinohydro Group as a case ». *China Ind. Econ.* 2005. Vol. 208, n°7, p. 96-104.

⁴³ P. MAKO W., ZHANG C. « Why is China so different from other transition economies? ». In : *Priv. Transit. Econ. Ongoing Story*. Amsterdam Boston: Elsevier JAI, 2008. p.173 - 203. ISBN : 978-0-7623-1463-8.

Depuis que la Chine a ouvert les portes au monde en l'année 1978, en particulier, avec son entrée dans l'OMC, la libéralisation du commerce et de l'investissement a été mise en place. D'après les données publiées par le ministère chinois du Commerce, (décembre 2011)⁴⁴, 734 000 entreprises à capitaux étrangers ont été créées depuis en Chine. Le montant total des capitaux étrangers réellement utilisés a atteint à peu près de 1172 milliards de dollars.⁴⁵

Toutefois, la Chine pose un défi au management international. C'est quotidiennement que les entreprises occidentales implantées en Chine se heurtent à des difficultés spécifiques dans le management de leurs équipes⁴⁶. (Ascencio et Rey, 2010) Il est clair aujourd'hui que l'impact de la culture sur le management est un phénomène que ni les chercheurs du domaine, ni les praticiens, ne peuvent ignorer quand ils observent le monde actuel, quels que soient leur localisation ou leur discipline, leur axe de recherche ou bien encore leur fonction dans l'entreprise.

Le monde chinois se révèle profondément étranger aux yeux des Occidentaux. Comment y déchiffrer les comportements humains ? La dimension culturelle fournit une voie de lecture. Mais il convient, préalablement, de clarifier notre définition de la culture.

1.2.1 La définition de la culture et la notion de la culture nationale

En 1952, Alfred Kroeber et Clyde Kluckhohn ont établi une liste de plus de cent cinquante différentes définitions du mot culture dans leur livre « *Culture: A critical review of concepts and definitions* ».

Selon Tylor (Tylor, 1876), « *Culture ou civilisation, pris dans son sens ethnologique le plus étendu, est ce tout complexe qui comprend la connaissance, les croyances, l'art, la morale, le*

⁴⁴ L'absence des données du décembre 2005.

⁴⁵ <http://french.mofcom.gov.cn/static/column/statistique/geography.html/1> selon la définition issue de « Loi du République populaire de Chine sur les entreprises à capitaux étrangers », les capitaux étrangers signifient les capitaux hors du domaine de Chine continentale.

⁴⁶ ASCENCIO C., REY D. *Être efficace en Chine*. Paris : Pearson, 2010.

droit, les coutumes et les autres capacités ou habitudes acquises par l'homme en tant que membre de la société. »⁴⁷ Chez lui, la culture est l'expression de la totalité de la vie sociale de l'homme. La définition proposée par G. Hofstede : « *La programmation collective de l'esprit humain qui permet de distinguer les membres d'une catégorie d'hommes par rapport à une autre.* » Selon lui, la culture déterminerait donc les manières de penser, de sentir, d'agir et de communiquer.

Lévi-Strauss définit la culture comme un ensemble de systèmes symboliques au premier rang desquels se placent le langage, les règles matrimoniales, les rapports économiques, l'art, la science, la religion. Tous ces systèmes visent à exprimer certains aspects de la réalité physique et de la réalité sociale, et plus encore, les relations que ces deux types de réalité entretiennent entre eux et que les systèmes symboliques eux-mêmes entretiennent les uns avec les autres⁴⁸ (Levi-Strauss, 1968). La culture ne doit pas être regardée comme une chose, une substance qui a elle-même une réalité physique, mais un ensemble de signification que les membres d'un group ont en commun.

La culture, selon Cuche, est vitale pour la survie d'un groupe qui a besoin d'être structuré, c'est-à-dire d'avoir des règles, des normes qui guident les actes de leurs membres et servent à résoudre leurs conflits internes. Nous constatons que « culture » s'enrichit d'une dimension collective et ne se rapporte plus seulement au développement intellectuel de l'individu. la culture est perçue comme générale et partagée, elle explique le comportement de l'ensemble du corps social, désigne aussi désormais un ensemble de caractères propres à une communauté, mais dans un sens souvent large et flou⁴⁹. (Cuche, 2001)

1.2.2 L'approche quantitative et l'approche qualitative à la dimension culturelle

On trouve en sciences de gestion deux principales approches s'intéressant à la prise en compte la dimension culturelle dans le fonctionnement des organisations : l'approche quantitative et l'approche qualitative.

⁴⁷ TYLOR E. B. *La civilisation primitive*. Paris : Reinwald, 1876.

⁴⁸ LEVI-STRAUSS C. « Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss ». In : *Sociol. Anthropol.* Paris : Les Presses universitaires de France, 1968. p. 482.

⁴⁹ CUCHE D. *La notion de culture dans les sciences sociales*. Paris : La découverte, 2001.

1.2.2.1 L'approche quantitative de G. Hofstede

Hofstede a ouvert la voie à la recherche de ce domaine. Ses recherches successives Hofstede⁵⁰ (Lonner, Berry, et Hofstede, 1980) ⁵¹(Hofstede, 2003) ⁵²(Hofstede, Hofstede, et Minkov, 2010), décrivent les conséquences des cultures nationales sur le management.

La méthodologie d'Hofstede se fonde sur une approche socio-psychologique de la culture, catégorisant les particularités des individus selon des indices et des échelles d'attitude. Il identifie les quatre (plus tard cinq, puis six) "dimensions principales" de la culture nationale. Comment conceptualise-t-il la culture nationale? Il la considère comme implicite. McSweeney conteste à la fois la méthodologie et les résultats d'Hofstede⁵³ (McSweeney, 2002): A ses yeux, la caractérisation limitée de la culture dans le travail de Hofstede, son confinement au sein du territoire des États et ses défauts méthodologiques sont autant de restrictions pour comprendre les particularités de chaque culture. Les identifications prétendues sont fondamentalement défectueuses et l'attribution d'actions / institutions au niveau national aux cultures nationales est une posture facile, mais stérile. [...] Hofstede, selon Mc Sweeney, n'a pas démontré que la culture nationale est la façon dont nous pensons. Si l'objectif est de comprendre, alors nous devons en savoir plus sur la richesse et la diversité des pratiques nationales et des institutions - plutôt que de supposer simplement leur «uniformité» [...] Son niveau d'analyse empêche la considération de l'interaction entre le niveau macroscopique culturel et le niveau microscopique culturel, et entre le culturel et le non-culturel.

1.2.2.2 L'approche interprétative défendue par d'Iribarne

⁵⁰ LONNER W. J., BERRY J. W., HOFSTEDE G. H. *Culture's Consequences: International Differences in Work-Related Values*. Rochester, NY : Social Science Research Network, 1980.

⁵¹ HOFSTEDE G. *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations Across Nations*. 2nd Revised edition. Thousand Oaks, Calif. : SAGE Publications Inc, 2003. 616 p. ISBN : 978-0-8039-7324-4.

⁵² HOFSTEDE G., HOFSTEDE G. J., MINKOV M. *Cultures and Organizations: Software of the Mind, Third Edition*. 3^e éd. New York : McGraw-Hill Professional, 2010. p 576. ISBN : 978-0-07-166418-9.

⁵³ Mc SWEENEY B. « Hofstede's Model of National Cultural Differences and their Consequences: A Triumph of Faith - a Failure of Analysis ». *Hum. Relat.* 2002. Vol. 55, n°1, p. 89-118.

L'approche interprétative défendue par d'Iribarne s'inspire de l'anthropologie symbolique qui définit la culture comme un univers de sens⁵⁴ (Geertz, 1973)⁵⁵ (d' Iribarne, 2009). Cette démarche a été développée à partir d'une recherche menée dans trois usines de trois pays différents⁵⁶ (« *la logique de honneur* », d' Iribarne, 1989). En dépit d'une appartenance commune à un groupe industriel international et malgré la puissance unificatrice de modèle de gestion, censés réguler et gérer uniformément les différentes structures, les manières de coopérer et de mettre en œuvre des outils, pourtant pensés à l'identique, se révèlent très différentes d'univers culturel à l'autre. Pour rendre compte de ces différences, l'auteur s'est attaché aux dimensions culturelles sous l'angle du sens que les personnes donnent à leurs expériences de la vie en société (l'entreprise en étant une représentation à échelle réduite), ce qu'il explique dans l'extrait suivant :

Au-delà de leur diversité, les conceptions courantes de la culture y associent des comportements relevant de coutumes partagées au sein d'une communauté, coutumes transmises au fil du temps, souvent de génération en génération, et objet d'un respect plus ou moins superstitieux. De telles conceptions ne permettent pas de rendre compte de ce qu'on observe dans des sociétés dites modernes où les manières d'agir sont marquées à la fois par une grande hétérogénéité à un moment donnée et par une forte évolution dans le temps. Cela est spécialement vrai dans les domaines de l'existence, tels le fonctionnement des entreprises, les moins marqués par l'existence de résidus de pratiques traditionnelles. Pour rendre compte de nos observations, nous avons dû élaborer une conception de ma culture qui s'écarter des conceptions courantes. Celle-ci est recherchée à l'échelle des sociétés politiques. L'expérience montre que, au moins en première approximation, la plupart de ceux qui appartiennent à une même société politique partagent une même culture politique, sans quoi la société en question n'aurait pas résisté aux tourments de l'histoire. Ceci n'exclut pas qu'il puisse exister, au sein d'une telle société des groupes mal intégrés ne partageant pas la culture dominante.

Comme l'explique l'auteur, cette approche résulte du fait que les conceptions préexistantes de

⁵⁴ GEERT C. *The interpretation of culture*. New York : Basic Books, 1973.

⁵⁵ D' IRIBARNE P. « National cultures and organizations in search of theory; an interpretative approach ». *Int. J. Crosse Cult. Manag.* 2009. Vol. 9(3), p. 309-321.

⁵⁶ *Idem.*

la culture ne lui permettaient pas de rendre compte des phénomènes observés ; il lui a donc fallu s'écarter d'une conception de la culture basée sur les croyances et les manières d'agir, à ses yeux inappropriées, pour se tourner vers une alternative afin de s'intéresser en profondeur aux mécanismes qui sous-tendent la façon dont les individus donnent sens à leurs actes, à ceux des autres, comme au monde qui les entoure⁵⁷ (Sauvage, 2013). Cette approche permet non seulement une compréhension fine des situations relationnelles dans la vie de tous les jours mais fournit également une grille de lecture permettant d'appréhender et de décoder les actes de chacun au sein des entreprises⁵⁸ (d'Iribarne, 1996). Ces dernières, en effet, prennent corps de façon cohérente avec l'environnement culturel et social dans lesquels elles inscrivent leurs activités.

Les travaux de l'équipe animée par d'Iribarne se sont progressivement diversifiés, couvrant des zones d'étude sur tous les continents. Elles sont également très variées en termes de situations de gestion et de types d'organisations. À ce jour, une quarantaine de pays ou aire culturelle a été étudiée, ce qui a permis de mieux comprendre les spécificités culturelles propres à chacun de ces pays ou de ces aires et de mieux saisir la façon dont s'articulent l'universel et le local au sein des sociétés et des organisations⁵⁹.

1.3 L'application à l'analyse culturelle des situations de ruptures organisationnelles

L'organisation de la société évolue sans cesse en liaison avec les exigences liées à la concurrence, au développement etc. La restructuration, la réorganisation, la privatisation et/ou la modernisation sont aujourd'hui des événements courants au sein des entreprises. Dans les faits, la vie continue au sein des organisations dont le fonctionnement est permanent. Les changements introduits bouleversent l'ancien ordre social mais l'exigence de vivre ensemble demeure incontournable.

⁵⁷ SAUVAGE E. *Coopération internationale et intercompréhension culturelle: approche ethnographique d'un cas franco-latino-américain*. Nanterre : Paris-Ouest, 2013.

⁵⁸ D'IRIBARNE P. « The usefulness of an Ethnographic Approach to the International Comparison of Organizations ». *Int. Stud. Manag. Organ.* 1996. Vol. 26, n°4, p. 30-47.

⁵⁹ Plus d'information, voir les travaux de l'équipe *Gestion & Société*, Philippe d'Iribarne, J-P. Segal, S. Chevrier, A. Henry, T. globokar, H. Yousfi, A. Djoehana, G. Felten, S. Régnauld, E. Sauvage, M.M. Duan.

La recherche menée par Segal⁶⁰, (Segal, 2013), au sein de deux entreprises comparables, les métros de Berlin et de Paris, nous montre comment les grilles de lecture culturelles auxquelles les acteurs se réfèrent interfèrent avec la façon dont ils conçoivent les opportunités et les menaces dont sont porteuses ces transformations. Ce faisant, elles interfèrent avec les stratégies qu'ils mettent en œuvre. Ses travaux se focalisent sur les craintes et les espoirs exprimés par les acteurs soumis au moment où des transformations significatives se mettent en place au sein de leur organisation. Ils s'attachent à montrer la valeur ajoutée d'une prise en compte des différences « macro-culturelles » que la comparaison transnationale met en évidence, à la fois pour rendre compte des lectures qui sont faites par les acteurs locaux des changements introduits et pour analyser les stratégies qu'ils développent pour s'opposer ou s'adapter à ces transformations, en fonction du sens qu'ils leur donnent.

Cette recherche prouve que l'existence d'une continuité culturelle n'est nullement incompatible avec la prise en compte des transformations de l'entreprise et de la société. Elle correspond au fait que cette organisation prend sens dans des repères qui sont beaucoup plus stables qu'elle⁶¹ (d'Iribarne, 1989). Pour comprendre en profondeur le vécu des transformations au sein d'une organisation, une analyse culturelle est donc nécessaire.

1.4 Problématique de la recherche

Le cas d'un hôpital privatisé, au regard de ces questionnements, constitue notre objet de recherche. Situé dans la région milieu en Chine, depuis sa création aux années 1960, cet hôpital présentait, quand il était public, des traits classiques du monde chinois traditionnel. Il a ensuite été vendu à une entreprise privée. Des transformations ont été introduites induisant des chocs brutaux pour le personnel. L'hôpital depuis a connu une forte croissance de son activité. Le progrès technique médical est surprenant. Notre recherche se penche sur la prise en compte des repères culturels qui peut enrichir l'analyse des réactions du personnel face aux transformations brutales affectant leur organisation. Nous allons voir comment ils ont défendu

⁶⁰ SEGAL J.-P. « Ruptures organisationnelles et continuité culturelle: une comparaison franco-allemande ». In : *Manag. Int. À L'écoute Local*. Paris : Gualino, 2013, p. 231 - 250.

⁶¹ *Idem*.

CHAPITRE 1 CADRE THÉORIQUE ET PROBLÉMATISATION DE LA THÈSE

les logiques culturelles traditionnelles et contribué ainsi à la construction d'un nouvel ordre après la rupture organisationnelle.

Ayant recourir à la méthode qualitative, nous tentons de rendre compte du vécu des personnels chinois d'une telle rupture Comment les acteurs ont-ils réagi à la privatisation ? Comment des éléments culturels traditionnels influencent-ils encore le fonctionnement, l'orientation et le développement d'une organisation privatisée? Au bout d'une dizaine années, les histoires vécues par ces acteurs peuvent nourrir une réflexion approfondie.

Notre question de recherche est donc la suivant : qu'est-ce qui change et ne change pas après la rupture organisationnelle? Comment expliquer pareils phénomènes? Puisque la culture fournit les références d'orientation d'agir à l'individuel, Comment les acteurs locaux s'adaptent-ils aux nouvelles circonstances ?

Conclusion

Ce chapitre a parcouru les revues de littérature sur la réforme de la privatisation à l'échelle mondiale, précisé le cadre conceptuel que nous retenons. Les approches quantitatives ne permettent pas, selon nous, de traiter notre question de recherche compte tenu de la spécificité de l'organisation étudiée dans cette thèse. Nous insistons sur l'acception de la notion interprétative de la culture dont il sera question tout au long de ce travail. Les repères culturels fournissent une voie pour comprendre les comportements des acteurs et expliquer les résultats que nous observons aujourd'hui.

CHAPITRE 2

MÉTHODOLOGIE

Introduction

Dans ce chapitre, nous précisons les choix qui ont été faits au plan méthodologique. La phase exploratoire de cette recherche s'est nourrie de notre propre expérience professionnelle. Le cadre de ma recherche est un hôpital au sein duquel j'ai travaillé. Alors, nous allons expliquer notre choix de terrain (2.1), indiquer l'unité d'analyse (2.2), décrire notre échantillon d'enquête (2.3), justifier la stratégie de recherche (2.4), et préciser la méthode d'analyse des données (2.5).

2.1 Le choix du terrain d'analyse

Notre cas de recherche s'inscrit dans le champ médical, il s'agit d'un hôpital. Ce choix du terrain d'analyse s'inscrit dans le champ d'expériences professionnelles personnelles de l'auteure. Selon Jorgensen (Jorgensen, 1986) *“personal experience is extremely valuable source of information, especially if the researcher has performed membership roles and otherwise experienced life as an insider”*⁶². Le chercheur est aussi un acteur de la vie sociale. J'ai été acteur dans le cadre de la privatisation de mon hôpital.

Ma carrière professionnelle a démarré dans un hôpital général public de mon pays natal. Il a été acheté en totalité à la fin de l'année 2003 par un investisseur privé provenant de la province du Zhejiang. En tant que responsable du département administratif, j'ai été désignée pour faire partie du petit groupe en charge du pilotage – encore confidentiel - de la privatisation. J'étais chargée des préparatifs tels que la réception d'acheteurs éventuels, la participation aux réunions de négociation au niveau du gouvernement local, le recueil des données divers au niveau de l'hôpital, la réunion des documents à fournir aux autorités compétentes et l'élaboration de compte-rendu concernant la privatisation. Ces expériences me

⁶² JOEGENSEN, D. *Participant Observation, a methodology for human studies*, Sage Publications Inc., 1986, p136.

permettent d'avoir connu le contexte et les coulisses de la privatisation de cet hôpital.

Je suis partie pour reprendre mes études en septembre 2003 à un moment où les préparatifs étaient presque terminés. D'octobre 2005 à septembre 2006, j'ai été employée en tant que consultante senior par une société de conseil taïwanaise spécialisée dans les affaires médicales. J'ai travaillé pour elle dans un hôpital public de Shanghai. Le contenu du poste était de faire des entretiens avec le personnel médical et avec l'encadrement, d'analyser le fonctionnement de l'hôpital pour fournir les propositions d'amélioration. Par la suite, j'ai assumé la fonction de directrice adjointe aux affaires administratives et logistiques d'un autre hôpital situé dans la province du Jiangxi. En 2005, cet hôpital avait été racheté par une entreprise privée de Shanghai. Ce parcours professionnel, mariant des positions d'acteur et d'observation, m'a permis de découvrir certains phénomènes récurrents et de mesurer l'importance du choc produit par la privatisation.

Lors du travail sur le terrain, une relation intime avec les interlocuteurs est nécessaire⁶³. (Geertz, 1973) Avant mon inscription en thèse, j'ai demandé conseil au professeur Wang de l'Université Wuhan en Chine. Wang avait fait ses études en France et s'était intéressé au management d'entreprises franco-chinoises. Mon parcours professionnel l'intéressait, notamment mon expérience au sein de l'hôpital où j'avais travaillé. La privatisation constitue en Chine réforme est l'un des principaux sujets abordés par la recherche académique. Wang avait envisagé de faire des recherches au sein d'entreprise privatisée. Mais il avait rencontré de grandes difficultés. Toutes ses interviews s'étaient confrontées à des blocages lorsqu'il interrogeait ses interlocuteurs : « *Qu'est-ce qui s'est passé ? Qu'est-ce que vous en pensez ?* ». Ces derniers ou bien restaient silencieux ou bien répondaient : « *ça va, tout va bien, pas de problème...* ». Il comprenait que ses interlocuteurs ne voulaient pas parler des véritables situations avec un *outsider*. Son enquête avait été un échec et il avait dû renoncer à la poursuivre.

Selon lui, mon identité d'*insider* serait acceptée par mes interlocuteurs futurs et faciliterait mon accès aux personnels. Ceux qui ont partagé des moments difficiles tissent entre eux une

⁶³ *Idem.*

intimité.⁶⁴

« Parce que nous avons travaillé ensemble, traversé la privatisation, m'a confié une de mes enquêtées, je te dis ce que je pense. Si quelqu'un d'autre m'interrogeait, je lui répondrais : 'tout va bien, très bien, il n'existe aucun problème'. Qui voudrait parler de ces choses avec lui (un étranger) ?

Dans le même temps, dans les deux autres hôpitaux où j'ai travaillé comme consultante, j'ai endossé une identité d'outsider. J'ai constaté que mes interlocuteurs n'ont pas voulu expliquer clairement la situation qui régnait au sein de leur hôpital avant la privatisation. L'identité d'*insider*, seule, me permet d'accéder à ces informations.

Troisièmement, je n'entretiens plus, au moment de mon enquête, de relations de travail avec mes interlocuteurs. Une interlocutrice m'a dit : *“pour le moment, tu ne travailles plus dans cet hôpital, donc je peux parler avec toi de ce qui m'a scandalisé”*. Les chinois évitent généralement de parler avec des collègues de ce qui leur scandalise et, a fortiori, de qui les scandalise. On considère que l'expression directe des insatisfactions ne peut que nuire au maintien de relations de travail harmonieuses. Nous reviendrons plus loin sur cette dimension.

2.2 L'unité d'analyse

L'Hôpital N°2 était un hôpital public, créé par le gouvernement de la ville Z, qui se situe au milieu de la Chine. À la fin 2009, la population était estimée à un million habitants.⁶⁵ Nous avons mené l'enquête sur cet hôpital du mois d'avril au mois de septembre 2010. Afin de vérifier ce qui s'est passé au cours d'une année révolue, une enquête supplémentaire a été réalisée en novembre 2011.

Comme le montre le tableau 1, l'activité de l'hôpital a connu une forte croissance après sa

⁶⁴ *Idem.*

⁶⁵ Source : le site officiel du gouvernement local.

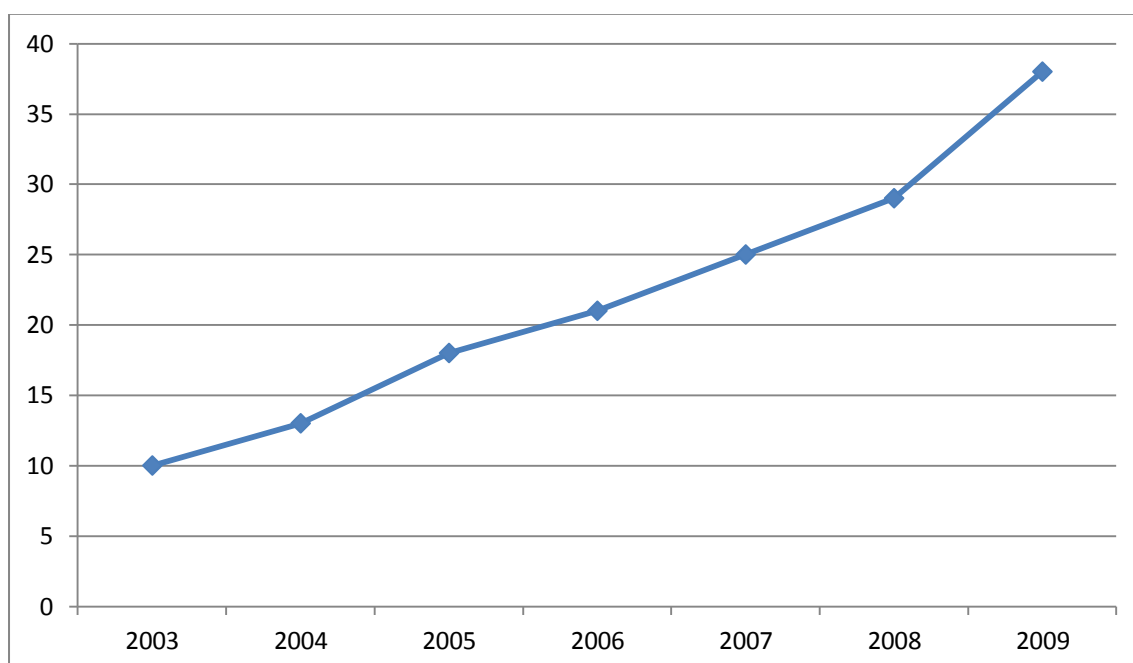
privatisation.

Tableau 1 Quelques chiffres sur l'hôpital⁶⁶
 1€=7,14 ¥ change du 8 mai 2015

Point de repère	Effectif	Lit	Année	CA
10/2003	305	120	2003	≈10 M ¥
04/2010	≈370	≈180	2004	≈12-13 M ¥
			2005	≈18 M ¥
			2006	≈21 M ¥
			2007	≈25 M ¥
			2008	≈29 M ¥
			2009	≈38 M ¥

Source : les entretiens recueillis

Figure 2 **La tendance de croissance** (M ¥)



⁶⁶ Concernant CA en 2009, le tarif des activités médicales suit quand même celui d'autrefois qui était contrôlé par l'État. Il n'existe ni de grands ajustements ni d'inflation monétaire forte lors d'évolution.

L'unité d'analyse s'inscrit dans le respect de plusieurs critères : l'homogénéité de chaque contexte, la représentativité des situations étudiées par rapport au contexte général, la permanence et la continuité du phénomène dans le temps⁶⁷. (Wacheux, 1996).

Premièrement, la privatisation est mise en place en 2003 dans cet hôpital, comme la réforme des autres entreprises d'État. En ce qui concerne le fonctionnement de l'hôpital-ci, il n'existe pas de grandes différences par rapport aux autres établissements similaires, selon mes autres expériences professionnelles. La représentativité théorique veut dire que le cas étudié doit posséder « suffisamment de traits en commun » avec les autres cas. Il sera exclu s'il possède « une différence fondamentale » par rapport aux autres⁶⁸. (Glaser et Strauss, 1967). Effectivement, il existe dans notre cas certains traits cohérents avec ceux observés dans notre expérience au sein de la société où notre recherche se déroule, traits qui ne sont pas liés directement – ou pas seulement – à l'appartenance d'organisation⁶⁹.

Deuxièmement, cet hôpital se trouve une province centrale de la Chine, moins exposée aux influences venues de l'étranger que les provinces côtières ou les grandes métropoles comme Pékin, Shanghai. Ces grandes villes où les étrangers se rassemblent sont plus ouvertes aux influences extérieures que les régions de l'Ouest.

2.3 L'échantillon d'enquête

2.3.1 La sélection d'interlocuteur

La situation quotidienne, les rapports hiérarchiques entre les membres, les relations entre les services, c'est ce que nous devons collecter. De ce fait, il est indispensable que les interlocuteurs se situent à tous les niveaux hiérarchiques, exercent des métiers variés. La

⁶⁷ *Idem.*

⁶⁸ GLASER B., STRAUSS A., *The Discovery of Grounded Theory Strategies for Qualitative Research*. London : Wienden and Nicholson, 1967.

⁶⁹ *Idem.*

clientèle de cet hôpital nous intéresse aussi.

Notre enquête a commencé à se dérouler dès l'avril 2010, soit sept ans après la privatisation. De ce fait, nous cherchons à rencontrer des anciens, ayant connus l'ancien monde, et des nouveaux recrutés depuis. Nous nous intéressons aussi au cas de ceux qui sont partis volontairement.

Nous déterminons donc trois séries d'entretiens.

La première série (tableau 2-1-1) interroge les acteurs en place aujourd'hui au sein de l'hôpital privatisé. Le directeur de l'hôpital, responsable du personnel et des affaires médicales constituaient notre priorité. Ce sont eux qui sont en communication la plus fréquente avec tout le personnel et tous les services.

Ensuite, nous avons sélectionné les autres représentants des divers niveaux hiérarchiques, et des différents métiers. Ceux- là ont été choisis de façon aléatoire au fur et à mesure des rencontres faites dans l'hôpital.

L'enquête supplémentaire est menée en 2011(tableau 2-1-2).

Quant à la deuxième série (tableau 2-2), nous avons sélectionné quatre interlocuteurs jugés représentatifs de ceux qui ont quitté l'hôpital pour des raisons multiples après la privatisation. Ces derniers gardent cependant des contacts fréquents avec leurs anciens collègues afin de connaître les tenants et aboutissants de ce qui se passe au sein de l'hôpital privatisé. Certains ont quitté l'hôpital privatisé pour s'embaucher au sein d'hôpitaux publics, tels une de nos enquêtées et son mari, un chirurgien entrés, après savoir démissionné, à l'Hôpital de la médecine traditionnelle chinoise.

La troisième série d'interlocuteurs est constituée de patients en consultation. Les interviews se sont effectuées au hasard dans les salles de soins. Nous les avons choisis au sein des services de chirurgie, de gynécologie obstétrique, de médecine générale et de pédiatrie. Les familles de cinq hospitalisés ont accepté d'être interviewées soit dans les chambres soit dans les salles d'attente.

2.3.2 Corpus d'étude

Les interviews constituent le corps de nos matériaux. Plus de quarante entretiens ont été réalisés. L'entretien de chacun a duré en moyenne soixante-trois minutes, au maximum cent treize minutes, au minimum douze minutes (une famille d'hospitalisé).

Pour la première série, vingt-six entretiens ont été réalisés en 2010 et quatre en 2011.

Tableau 2-1-1

Interlocuteur	Poste/ métier		Sexe	Age	Ancienneté dans cet hôpital
	Avant	Le moment d'interview			
ZQL	comptable	Responsable du RH	F	38	17
YDJ	commis		M	39	13
LZL	Pédiatre en assumant les fonctions de chef du département de la consultation	Pédiatre, retraité rengagé	F	56	30
CLS	chef de service des soins infirmiers.	directrice adjointe aux affaires administrative, RH, et l'intendance	F	48	28
YJQ	chef du département de l'administration médicale	directeur adjoint aux affaires médicales	M	57	13
SY	l'infirmière en chef de service ORL	infirmière du centre l'examen médical	F	45	24
QXH	électricien	électricien, retraité rengagé	M	59	30
ZGX	stomatologue	chef adjoint de service stomatologie	M	35	14
CGP	généraliste	chef du département de l'administration médicale	M	41	16
ZSW	caissier		M	42	23
LYR	infirmière de service de gynécologie et obstétrique		F	34	14
DXR	infirmière de service urgence		F	37	16
HFF	pharmacienne		F	47	23
QSG	médecin généraliste	Chef adjoint de service urgence	M	39	16
WQW	Chirurgien	Chef adjoint de N°2 service chirurgie	M	39	14
HXQ	Accède après la privatisation, chef adjoint de service de la médecine générale		M	42	17
TLJ	Infirmière de service de la médecine générale	chef de service des soins infirmiers.	F	34	12
Interlocuteur	Poste/ métier		Sexe	Age	Ancienneté dans
	avant	Le moment d'interview			

					l'hôpital
DN	gynéo-obstétricien		F	36	16
SXY	l'infirmière en chef de service de gynécologie et obstétrique		F	37	16
ZQS	de 1996 à 2000, il a été le chef de l'Hôpital N°2, de 2000 à 2004, il a successivement assumé les fonctions de chef de l'Hôpital de la médecine traditionnelle chinoise et de chef de Hôpital N°1, de 2004 à 2008, il a été le chef de l'Hôpital privatisé, dès 2008, il assume les fonctions d'assistant du PDG		M	52	10
HGY	Chef de service urgence		F	55	32
GYC	Sage-femme		F	37	16
KAX	infirmière en chef du service de la médecine générale	infirmière en chef du service d'ostéologie	F	36	12
THQ	infirmière de service de la pédiatrie		F	35	14
ZWP	médecin de la médecine chinoise traditionnelle		M	47	21
ZXL	infirmière de service de pédiatrie	accueil	F	46	22

Tableau 2-1-2

Interlocuteur	Poste/ métier		Sexe	Age	Ancienneté dans cet hôpital
	Avant	Le moment d'interview			
HJH	comptable		F	44	18
DY	gynéco obstétricien		F	36	16
SXY	l'infirmière en chef de service de gynécologie et obstétrique		F	37	16
HFF	pharmacienne		F	47	23

Tableau 2-2 Deuxième série, quatre entretiens ont été réalisés en 2010.

Interlocuteur	Poste/ métier	Sexe	Age	Ancienneté
---------------	---------------	------	-----	------------

	avant	Le moment d'interview			dans cet hôpital
ZMS	directeur de l'hôpital	hors de la ville	M	54	4
YX	Responsable de RH	se chargée des affaires laissées en suspens dans le bureau de la réforme d'hôpital, subordonné à l'Administration municipale de la Santé	F	56	17
ZDX	infirmière opératoire	gynéco obstétricien, L'hôpital de la médecine chinoise traditionnelle	F	36	10
LZJ	radiologiste	radiologiste, L'hôpital N°1	M	39	10

Enfin, les interlocuteurs peuvent être résumés selon les critères ci-dessous (tableau 2-3).

Tableau 2-3

Critère		Catégorisation			Total
Première série	Lieu du travail	Rester (25)	Entrer après la privatisation (2)		27
	Poste	La base (13) A	Cadre intermédiaire (11) B	Cadre supérieur (3) C	27
	Métier	Personnel médical (16) D	Personnel non médical (4) E	Personnel administratif (7)	27
Deuxième série		Partir (4)			4
Troisième série		Patients en consultation (5)	Les familles de cinq hospitalisés dans les services différents		10

A : hors B, C

B : chef de service, chef adjoint de service

C : directeur de l'hôpital, directeur adjoint de l'hôpital

D : médecin, infirmière

E : pharmacien, hôtesse d'accueil, caissier, personnel logistique

2.3.3 L'entretien libre

Le recueil des données est principalement réalisé sous forme d'entretiens libres, individuels,

en face à face. Nous avons invité chacun à parler librement, l'engageant à s'exprimer avec ses propres mots⁷⁰. (d'Iribarne, 2011).

Nous avons souvent bavardé avec nos interlocuteurs. Ces conversations ne sont pas des interviews formelles, mais plutôt des papotages entre amis. Cette situation détendue favorise le recueil d'opinions sincères.

En ce qui concerne l'interrogation de première série, les entretiens se centrent sur l'exercice du travail en général, la vie quotidienne interne de chaque service. On prête une attention particulière au fonctionnement des rapports hiérarchiques ainsi qu'aux rapports de et/ou de conflit à la fois entre collègues et entre les autres services.

Les interlocuteurs de deuxième série ont exprimé franchement ce qu'ils pensaient de la privatisation. Ils ont raconté ce qui leur est arrivé au début et donné les raisons de leur départ. Ils ont aussi évoqué les situations qui leur ont été rapportées après leurs départs.

Les interviews de la troisième série s'intéressent aux raisons pour lesquelles les patients ont choisi cet hôpital. Ils intègrent aussi les évaluations des patients et de leur famille à propos de la qualité de son fonctionnement, de ses médecins et/ou infirmières ainsi que la description de la relation entre le patient et le personnel médical ou non médical. Généralement, l'entretien a débuté par une interrogation du genre : « *Comment vous trouvez cet hôpital ?* »

Nous avons également mis l'accent sur les changements que les patients ont pu connaître depuis la privatisation mais aussi sur les aspects qui n'ont pas changé à leurs yeux.

2.3.4 La synthèse de données

Tous entretiens sont enregistrés et transcrits. Notre analyse se fonde sur ces discours. Nous cherchons à mettre à jour les processus fondamentaux qui, de manière générale, régissent les

⁷⁰ D' IRIBARNE P. « How to Use Ethnographic Case Studies to Decipher National Cultures ». In : *Rethinking the Case Study in International Business and Management Research*. Edward Elgar Publishing, 2011. ISBN : 978-0-85793-346-1.

rapports entre les traditions nationales, le fonctionnement des entreprises et la gestion. Nous mettons l'accent en la manière sur ce qui, dans la manière dont s'organise le gouvernement des hommes et la coopération entre pairs au sein d'une entreprise, reflète la façon singulière dont chaque société conçoit la « bonne » façon de vivre ensemble⁷¹. (d'Iribarne, 1989)

2.3.5 Les difficultés rencontrées dans le recueil des données

Au départ, notre enquête s'est heurtée à de sérieux obstacles. L'affichage direct de l'objet de l'enquête a suscité lors de notre premier entretien un refus. La deuxième personne sollicitée a accepté l'invitation d'entretien mais n'a pas voulu être enregistrée. Nous avons modifié par la suite notre conduite d'entretien. Le but précis de la recherche n'a plus été mentionné. L'enregistrement a été patiemment négocié. Naturellement, nous avons strictement respecté l'anonymat de nos interlocuteurs. Cela nous conduit à utiliser des pseudonymes pour les noms de personnes et de lieux.

Toutes les interviews ont été menées en dialecte local (notre langue maternelle et celle de la plupart de nos enquêtés). Il existe de nombreuses différences avec le mandarin en matière de prononciation et d'expression. Bien que l'auteure soit née, ait grandi dans cette ville, et malgré sa bonne connaissance de la langue locale, elle a dû parfois s'adresser, pour l'obtention d'une transcription exacte, à ses amis pour préciser certains propos.

La traduction en français des entretiens s'est souvent révélée délicate. Il fallait à la fois interpréter rigoureusement le sens que les personnes interrogées donnaient aux termes qu'ils employaient tout en cherchant à relier ce sens à un élément linguistique existant dans la langue française. Les particularités de la culture nationale que nous essayons d'explorer se sont manifestées par l'existence de mots tellement spécifiques qu'ils passent pour intraduisibles⁷². (d'Iribarne, 2011). Nous les avons conservé tout en les accompagnant d'une note explicative.

⁷¹ *Idem.*

⁷² *Ibid.*

2.4 Stratégie de recherche

2.4.1 Le design de recherche

Le design de la recherche correspond aux plans et aux procédures qui s'étendent depuis la formulation des hypothèses générales jusqu'aux méthodes détaillées pour la collection et l'analyse de datas⁷³(Creswell, 2008). Ce design établit le cadre rassemblant le positionnement (épistémologique) du chercheur concernant ce qui constitue la connaissance (ontologie), sa ou ses stratégies d'investigation et les méthodes pratiques spécifiques qu'il emploie. Ce trois éléments postulats, stratégie et méthodes, se combinent pour former différentes approches de recherche et toute recherche se doit de préciser ces éléments⁷⁴ (Creswell, 2008).

Nous débutons par la conception de notre recherche. La figure 2 (page suivante) présente le plan de notre recherche.

2.4.2 La stratégie de recherche

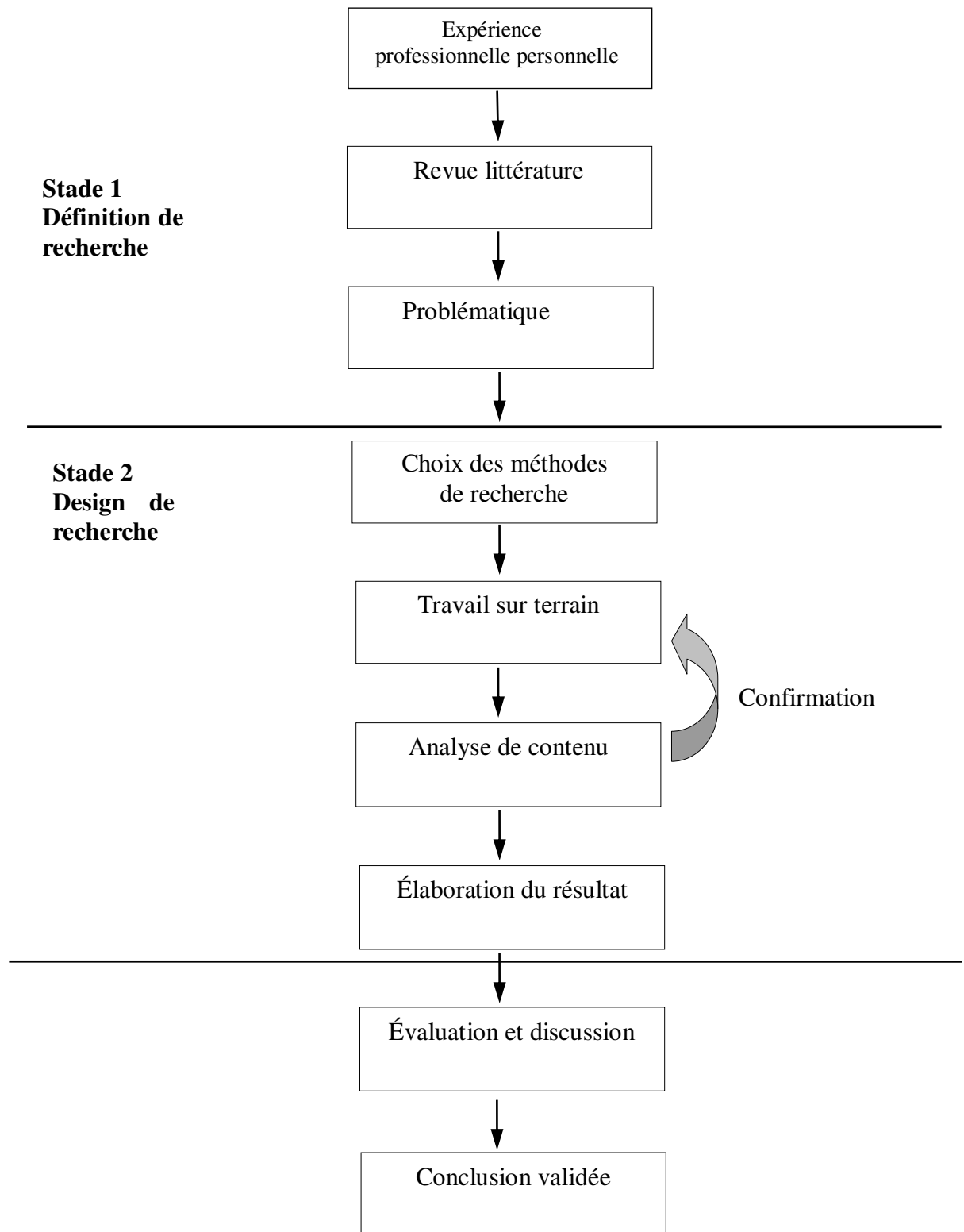
Chaque problème de recherche impose une réflexion sur le choix des méthodes, des techniques et des outils qui serait le mieux adaptés pour le résoudre⁷⁵ (Roussel et Wacheux, 2005). Nous expliquons notre choix de méthode qualitative, parmi les approches divers de celle-ci, l'approche interprétative répond à notre besoin de recherche se basée sur l'étude anthropologique de cas.

⁷³ CRESWELL J. W. *Research design*. 3rd edition. London : Sage, 2008.

⁷⁴ *Ibid.*

⁷⁵ ROUSSEL P., WACHEUX A. *Management des ressources humaines: méthodes de recherche en sciences humaines et sociales*. Bruxelles : De Boeck Université, 2005.

Figure 2 : plan de recherche



2.4.2.1 La méthode qualitative

La méthode de recherche concerne les démarches de recueil des données, leur analyse et l'interprétation que le chercheur en propose⁷⁶. (Creswell, 2008) Une recherche peut être réalisée par une approche quantitative, ou qualitative ou les méthodes mixtes.

La recherche qualitative s'emploie pour produire des résultats qui ne peuvent être obtenus au travers de procédures statistiques ou d'autres moyens de quantification. Elle est pertinente pour découvrir et comprendre ce qui se cache derrière des phénomènes encore peu étudiés. Elle peut aussi être utilisée pour développer de nouvelles perspectives d'analyse d'objet déjà très étudiés. Elle permet d'entrer dans la complexité des phénomènes, difficilement appréhendée par des méthodes quantitatives⁷⁷. (Strauss et Corbin, 1990) Ce style de recherche peut être utilisée à étudier une l'organisation, le group, et le particulier.

L'approche qualitative est fréquemment opposé à l'approche quantitative alors que les deux « n'ont pas le même terrain d'action »⁷⁸ (Bardin, 2001). Selon Bardin, « *L'approche quantitative permet d'obtenir des données descriptives par une méthodes statistique. Quant à la méthode qualitative elle est surtout valable pour faire des déductions spécifiques à propos d'un événement, d'une variable d'inférence précise et non pour des inférences générales.* »

Le chercheur peut également employer une approche combinatoire pour une même recherche. On peut utiliser des données qualitatives pour illustrer ou clarifier les résultats obtenus quantitativement, ou on peut quantifier les résultats démographiques. Ou on peut également employer une certaine forme de données quantitatives pour valider partiellement son analyse qualitative⁷⁹. (Denzin, 1970)

Les recherches en gestions s'inscrivent dans la volonté de connaître et d'expliquer des phénomènes sociaux au sein des organisations pour donner aux acteurs les moyens de

⁷⁶ *Idem.*

⁷⁷ STRAUSS A., CORBIN J. *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. London : Sage, 1990.

⁷⁸ BARDIN L. *L'analyse de contenu*. Paris : PUF, 2001.

⁷⁹ DENZIN N. *The research act*. Chicago : Aldine, 1970.

comprendre et d'agir sur la réalité⁸⁰ (Wacheux, 1996).

Notre problématique de recherche compare le monde avant et après la privatisation et cherche à identifier des caractéristiques communes de continuité culturelle, cachées derrière l'apparence de changement. L'activité humaine peut difficilement être isolée et appréhendée hors de son contexte historique et social. La recherche qualitative, nous l'avons déterminé, se focalise sur les acteurs, leurs perceptions et ou leurs actions⁸¹ (Hlady Rispal, 2002). Cette méthode se révèle donc bien adaptée à notre recherche.

2.4.2.2 L'approche anthropologique et approche interprétative

Après avoir défendu la méthode qualitative, nous faisons face à la diversité interne existant au sein de ce cadre méthodologique.

Le comportement des hommes dans les situations quotidiennes, leurs manières de coopérer entre eux entre dans le champ de recherche des anthropologues qui s'intéressent aux régularités comportementales de situations quotidiennes, utilisation de langage, artefacts, rituels, relations. Ces régularités sont souvent exprimées comme des « modèles », des « langages » ou des « règles » qui fournissent des clefs de compréhension de la culture ou de la société à l'étude⁸². (Miles et Huberman, 2003). Comme le dit Van Maanen⁸³ (Van Maanen, 1979) « *la première tâche analytique est de découvrir et d'expliquer les façons dont les gens dans un contexte (de travail) particulier en viennent à comprendre leur situation quotidienne, à en rendre compte, à agir sur elle ou au moins à la gérer.* »

La partie empirique associée à cette approche prend essentiellement la forme de l'ethnographie, elle-même liée à l'ethnologie, discipline d'étude d'un group humain, l'ethnie,

⁸⁰ WACHEUX F. *Méthodes qualitatives et recherche en Gestion*. Paris : Economica, 1996.

⁸¹ HLADY RISPAL M. *La méthode des cas, application à la recherche en gestion*. Bruxelles : De Boeck Université, 2002.

⁸² MILES M. B., HUBERMAN A. M. *Analyse des données qualitatives : Méthodes en sciences humaines*. Bruxelles : De Boeck Université, 2003.

⁸³ VAN MAANEN J. « The fact of fiction in organizational ethnography ». *Administrative Science Quarterly*. 1979. Vol. 24, p. 539-611.

considérée du point de vue de sa culture et de sa civilisation⁸⁴. (Mehan, 1978).

Comme le formule Cresswell: *“The intent of ethnographic research is to obtain a holistic picture of the subject of study with emphasis on portraying the everyday experiences of individuals by observing and interviewing them and relevant others....the ethnographic study includes in-depth interviewing and continual and ongoing participant observation of a situation....attempting to capture the whole picture reveals how people describe and structure their world”*⁸⁵ (Creswell, 2008).

Notre recherche vise à découvrir l’influence des éléments de continuité culturelle, à travers l’observation des réactions, des comportements, des manières de coopération au quotidien lors du travail. L’approche anthropologique répond ainsi aux besoins de notre recherche.

Geertz retient la définition de Weber, selon lequel la culture constitue cette « toile d’araignée » de réseaux de signification que l’homme a lui-même tissé et dans lesquels il est pris. L’analyse culturelle se distingue des sciences expérimentales cherchant des lois. C’est une science interprétative cherchant à explorer la signification... L’approche interprétative mène à une « compréhension en profondeur », une empathie, ou à une investigation de l’intérieur avec le sujet à l’étude.

Pour les interactionnistes sociaux, l’interprétation vient à travers la compréhension d’actions de groupes et d’interactions. Dans les deux cas, il y a « interprétation » inévitable de significations, réalisée tant par les acteurs sociaux que par le chercheur⁸⁶. (Miles et Huberman, 2003)

En théorie des organisations, l’approches interprétative permet actuellement d’envisager un tournant dans le néo-institutionnalisme qui pourrait s’émanciper de son tropisme déterministe et renouer avec une logique constructivistes⁸⁷. (Berger et Luckman, 1966) De manière plus

⁸⁴ MEHAN H. « Structuring School Structure ». *Harvard Educational Review*. 1978. Vol. 48, n°1, p. 32-64.

⁸⁵ *Idem.*

⁸⁶ *Idem.*

⁸⁷ BERGER P., LUCKMAN T. *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Penguin Press, 1966.

spectaculaire, des travaux récents en stratégie insistent sur l'importance de la culture⁸⁸ comme contexte d'interprétation (Lounsbury et Glynn M, 2001). Ils indiquent que l'entrepreneur qui veut imposer une innovation ou un projet doit trouver une histoire à raconter qui correspond aux cadres culturels en place. L'usage de l'approche interprétative nous paraît également essentiel pour interpréter, appréhender les réactions, les actions des acteurs du cas que nous entendons analyser.

2.4.2.3 L'étude de cas

L'approche interprétative du rôle des cultures au sein des organisations repose sur la réalisation d'études de cas. En principe, cette approche concerne toutes les formes de cultures, y compris les cultures nationales⁸⁹. (Alvesson, 2002)

Différentes stratégies de recherche peuvent être envisagées : par exemple, une enquête, une histoire, une analyse informatisée des documents d'archives. Chaque stratégie a ses avantages et les désavantages. L'étude de cas est jugée préférable pour examiner les événements contemporains⁹⁰. (Yin, 1993) Le terme « étude de cas » peut être appliqué à des réalités fortes différentes. Il désigne souvent une courte description d'une entreprise visant à illustrer de manière simplifiée une problématique de gestion dans le cadre d'une situation d'enseignement⁹¹. (Hlady Rispal, 2002) Selon Yin, il s'agit d'une étude empirique qui examine un phénomène contemporain au sein de son contexte de vie réelle, alors que les distinctions entre les phénomènes et les contextes ne sont pas évidentes et au cours de laquelle de multiples sources de preuves sont utilisées⁹². (Yin, 1993) L'étude de cas constitue donc une stratégie adéquate pour conduire notre recherche.

L'étude de cas peut inclure à la fois des études de cas unique ou de multiples cas⁹³. L'approche anthropologique permet de s'appuyer sur une observation attentive d'une seule et

⁸⁸ LOUNSBURY M., GLYNN M A. « Cultural Entrepreneurship: Stories, Legitimacy, and The Acquisition of Resources ». *Strategic Management Journal*. 2001. Vol. 22, p. 545-564.

⁸⁹ ALVESSON M. *Understanding Organizational Culture*. Sage. London, 2002.

⁹⁰ YIN R. K. *Applications of Case study research*. 3rd edition. London : Sage, 1993.

⁹¹ *Idem*.

⁹² *Idem*.

⁹³ *Ibid*.

unique organisation⁹⁴ ;⁹⁵ d' Iribarne, 1989). Tel a été notre choix.

2.5 Analyse des données

2.5.1 L'analyse de contenu

Après avoir présenté la méthodologie de recherche et le travail sur le terrain, nous allons accéder à la phase de l'analyse de contenu des données recueillies.

Nous utilisons la méthode classique décrite ainsi par Wacheux : « *Le corpus paraît au départ désordonné et d'une grande redondance. Il est tout d'abord indispensable de les lire maintes et maintes fois. Chaque interlocuteur est caractérisé par son âge, poste, métier, parcours personnel etc., chacun a son point de vue portant sur ce qui lui est arrivé. A certains égards, toute recherche est d'une manière ou d'une autre un exercice de comparaison...peu de recherches expliquent la construction des connaissances dans un contexte et un moment historique déterminé...il existe deux logiques comparatives antinomiques, temporelle et spatiale*⁹⁶ ». (Wacheux, 1996).

Notre analyse repose largement sur la confrontation des discours recueillis décrivant et opposant les situations avant et après la privatisation. Nous observons que la structure interne de l'organisation n'a pas été remaniée à grande échelle. Certains services, qui ne sont pas générateurs de profits, continuent de suivre le règlement d'hôpital public, sauf que le Conseil d'Administration désormais a son mot à dire. Les personnels avaient imaginé comme des ruptures majeures les situations après la privatisation. Dans les faits, nos interlocuteurs confirment que la réalité est différente de ce qu'ils avaient supposés. La façon de manager et le fonctionnement de l'organisation conservent certains aspects anciens. Sur ces aspects, certains d'entre eux se sentent perplexes. Les témoignages des patients coïncident avec les récits du personnel d'hôpital.

⁹⁴ LÉVI-STRAUSS C. *Anthropologie structurale*. Paris : Plon, 1973.

⁹⁵ *Idem.*

⁹⁶ *Idem.*

On prête une attention particulière non seulement à ce qui scandalise les employés ou à ce qui peut mobiliser leur enthousiasme, mais aussi à leur façon d'en parler. Ce qui change et ce qui ne change pas émergent progressivement de l'analyse.

2.5.2 Le découpage thématique

À partir des données recueillies, des éléments clés sont identifiés grâce à une série de « codes » extraits d'un corpus textuel. Les différents codes sont ensuite regroupés en « concepts similaires » pour être plus faciles à utiliser. Partant de ces concepts, des catégories sont formées. Elles seront à la base de s'intégreront dans la théorie existante qui semble la plus apte à expliquer les phénomènes observés et catégorisés. Une dizaine de thèmes sont résumés en analysant les codes, nous avons créé des fichiers pour chacun d'eux (figure 4, page suivante).

Enfin nous en affinons sept ci-dessous destinés à se concentrer sur notre sujet. D'ailleurs nous devons chercher les citations à partir de ces matériaux pour soutenir chaque thème. Cette phase nous permet de faire émerger des conceptions focales, ainsi la problématique de recherche se pose.

- A. La conception de famille.
- B. Le manger, l'idée autour de la subsistance.
- C. L'idée de solidarité, *GUAN XI, MIAN ZI*.
- D. La confrontation entre la force endogène et la force exogène, le sentiment humain se valorisé.
- E. L'idée de *zhu ren*⁹⁷(主人) et *da gong zhe* (打工者, celui qui travaille pour le compte d'autrui).
- F. L'affrontement entre *yi*⁹⁸(义) et *li* (利, intérêt), *ming*⁹⁹ (名, réputation, renommée, prestige, honneur) et *li* (利, intérêt)

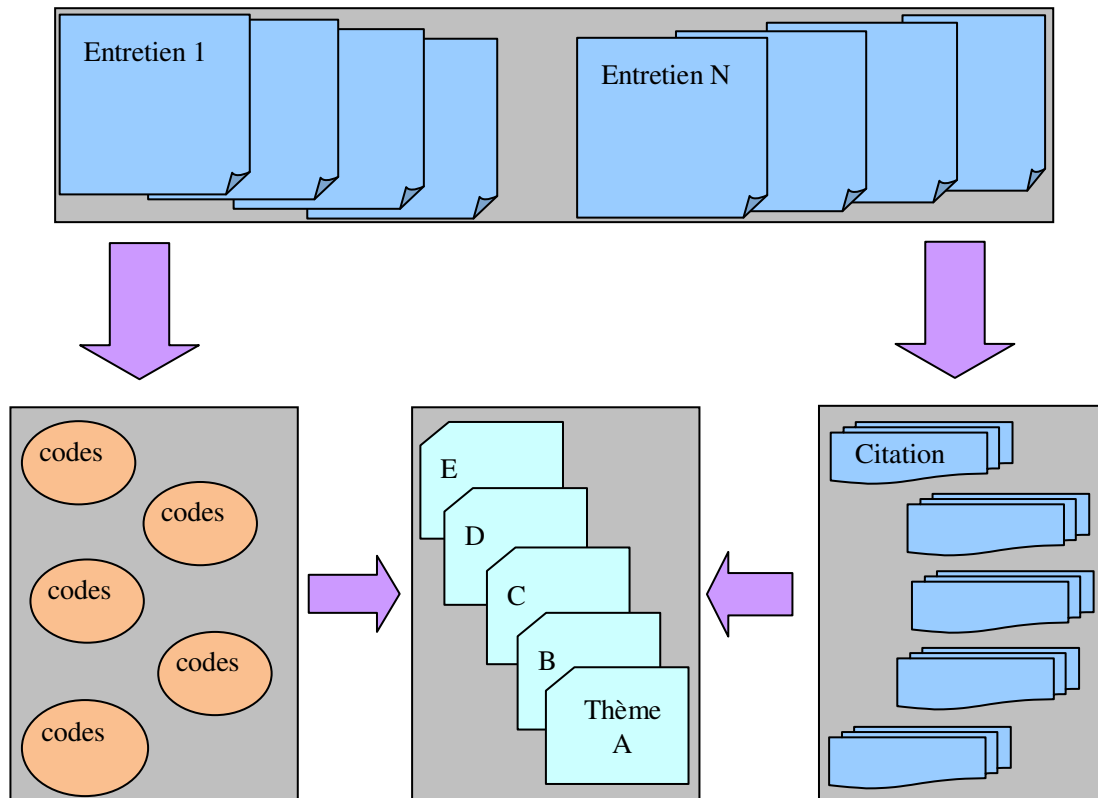
⁹⁷ Ce terme est intraduisible, nous allons mettre en lumière dans la section suivante.

⁹⁸ *Idem.*

⁹⁹ *Idem.*

G. Géré par le système et géré par l'homme

Figure 4 : le processus de traitement des données



Conclusion

Ce chapitre a mis en lumière un des aspects fondamentaux de cette recherche, les modalités de la réalisation de l'étude. La combinaison de la méthode qualitative et l'approche anthropologique, l'approche interprétative, l'étude de cas est minoritaire dans les travaux du management portant sur la rupture organisationnelle. Il nous semble essentiel de mettre au jour à quel point cette méthodologie permet d'étudier en profondeur les modalités d'ajustement au sein des organisations.

DEUXIÈME PARTIE ÉTUDE EMPIRIQUE

Introduction

Cette deuxième partie de thèse présente une étude de cas. Elle rend compte tout d'abord d'un travail d'investigation mené en 2010 et 2011 au sein d'un hôpital privatisé en 2003. Ensuite, elle propose une analyse comparée de la situation avant et après la privatisation. Le contraste de l'organisation nous invite à comprendre comment les acteurs locaux réagissent aux transformations brutales au quotidien, quelles stratégies ils prennent pour organiser leur coopération et gérer les conflits, comment ils reconstruisent un nouvel ordre accepté par la majorité des membres.

De premier abord, on pourrait dire que la situation initiale manifeste bien les caractères d'établissement public ou d'entreprise d'État tant dans ses activités que dans son fonctionnement. Le statut du personnel était protégé, dans une relation d'interdépendance avec l'organisation. La gestion de cet hôpital était plutôt coutumière, avec ses aléas et ses aspects plus systématiques, et on n'avait pas eu recours à quelque outil de management que ce soit. Rien ne paraissait singulier aux intéressés. Tous les acteurs interrogés pensent que ce qu'ils vivaient était naturel, c'étaient les traits du système publics, notamment les éléments de *GUAN XI*, le sentiment humain. Dans un deuxième temps, on trouve les caractéristiques d'une entreprise privée. Le droit de propriété a été transféré, le statut du personnel n'est plus protégé, le sentiment d'appartenance a disparu, le système de salaire s'est transformé. Comment sortir de l'image mauvaise que le public a à l'égard de l'hôpital privé, comment se développer, constituent les problèmes auxquels les dirigeants attachent de l'importance. L'observation montre une croissance économique constante de l'entreprise et un progrès technique du personnel médical, huit ans après la privatisation. Le positionnement et la gestion, qui restent proches de ceux de l'hôpital public, se distinguent de ceux des autres hôpitaux privés, ce qui permet à l'hôpital de ne pas dévier des valeurs traditionnelles partagées par la majorité du public, ce qui lui permet de gagner les patients et le public.

Une analyse fine de la situation nous permettra enfin de mettre en évidence l'importance de la

dimension culturelle dans l'articulation générale du fonctionnement de cette organisation, voire le rôle majeur qu'elle joue dans ce fonctionnement.

Cette partie se compose de deux chapitres. Le **chapitre 3** est consacré au monde d'avant. Nous commençons par préciser les caractères du système public qui sont essentiels à connaître pour comprendre les événements, tels que les notions élémentaires d'établissement de santé en Chine, la sorte d'établissement médical concerné et le classement de l'hôpital, la notion d'hôpital d'entreprise etc. Puis, le chapitre expose le fonctionnement interne d'un hôpital public, ainsi que les traits qui le font ressembler aux autres entreprises ou établissements. Ensuite, nous reconstituons la situation initiale de notre hôpital les éléments partagés du vécu que le personnel avait de ce monde d'avant : la relation entre l'organisation et le personnel, les relations entre le supérieur et les subordonnés, et les relations des collègues. Le **chapitre 4** est consacré au monde d'après. Un prologue est consacré à comprendre le contexte, les motifs de la privatisation, le statut de l'hôpital privatisé, le fonctionnement interne etc.. Les transformations ont touché les divers aspects de la vie de l'hôpital, ont amené des chocs brutaux, le calme antérieur a disparu. Désormais l'hôpital appartient au patron, tout le monde n'est plus *ZHU REN*, un statut protégé, devenu *DA GONG DE* (打工的, celui qui travaille pour le compte d'autrui)¹⁰⁰. Nous évoquerons les anticipations, les craintes à l'égard de la privatisation de certains acteurs.

¹⁰⁰ Nous allons l'interpréter ci-après.

CHAPITRE 3

LE MONDE D'AVANT

Introduction

Dans le présent chapitre, nous nous attachons à analyser le monde d'avant la privatisation. Chaque établissement et chaque hôpital ont leurs particularités. Nous tentons de montrer leurs aspects généraux, selon notre expérience professionnelle dans les hôpitaux de régions différentes, ainsi que ce qui rend notre hôpital semblable à d'autres entreprises ou établissements. Simultanément, étant donné le contraste entre le monde d'avant et celui d'après (chapitre 4), nous allons exposer la vision de nos interlocuteurs à propos de ce qui se transforme et de ce qui reste inchangé. Les phénomènes que nous observons au sein de l'hôpital public s'accordent avec les résultats des recherches existantes. Les sujets concernant le personnel de l'hôpital, sa multi-vocation, la relation intime interpersonnelle, le mode de management qui se teintait du sentiment humain (*ren qing*, 人情), tous les traits culturels que ces visions manifestent s'orientent vers une conception enracinée de la famille.

La présentation va tout d'abord accéder au cadre général en tant qu'hôpital public (3.1). Le statut de l'établissement, l'échelon administratif des dirigeants relèvent d'une ligne hiérarchique stricte. L'équipe de dirigeants et les organisations internes assurent le fonctionnement de l'hôpital. La difficulté financière était un problème universel, de même niveau que pour les hôpitaux publics à l'échelle nationale. L'arrivée de la réforme s'est annoncée. Il existe les éléments partagés du vécu que le personnel avait de ce monde de l'hôpital public (3.2). La façon de gérer le personnel correspond au statut de *ZHU REN* (主人). Les remarques en matière du système de salaire identifient deux visions opposées éternelles, l'une positive et l'autre négative. Néanmoins, le manger est le premier ; tout le monde parvient à un accord sur ce point. En tant que mode de distribution, l'égalitarisme est toujours accepté par un certain nombre de personnes. L'hôpital était une *DAN WEI* (单位, l'unité) à vocations multiples, comme une grande famille qui satisfait les besoins de *ZHI GONG* (职工, travailleur) de la naissance à la mort. On trouve une influence considérable de la dimension de relation entre l'être humain et la société, et des relations interpersonnelles. En particulier, un lien étroit s'établit entre l'hôpital et les *ZHI GONG*. En particulier, la manière de traiter les défunts permettent de comprendre combien le subordonné se soumet sans condition au

supérieur. Ensuite nous allons détailler les satisfactions, les insatisfactions, et les espoirs exprimés par les gestionnaires, les médecins, les infirmières, et le personnel administratif. Simultanément, nous allons voir comment la clientèle et les acteurs de l'hôpital profitent mutuellement de « *GUAN XI* », sujet auquel de nombreux chercheurs se sont consacrés. Nous l'interpréterons via son sens original linguistique. Les cinq grandes relations se rapportant à la famille assurent l'ordre social, ce qui nous permettra de mieux comprendre la valorisation du sentiment humain. En outre, nous interprétons plusieurs mots chinois intraduisibles qui sont notés ci-dessus.

3.1 L'organisation médicale

3.1.1 Le statut

Comme son nom l'indique, l'Hôpital N°2, notre cas de recherche, occupe la deuxième place, par ordre de taille, parmi les hôpitaux généraux au niveau municipal. Personne morale de droit public, il assurait les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes. En tant qu'établissement public de santé, il remplissait aussi des missions d'enseignement et de recherche.¹⁰¹ On a là la vocation spéciale d'hôpital, par rapport aux autres établissements publics.

Chaque établissement public est défini comme un échelon administratif, et il en est ainsi pour l'hôpital. Placé sous la tutelle de l'État, l'Hôpital N°2 a été soumis au contrôle administratif de l'Administration de la Santé au niveau municipal, qui est un organe du gouvernement local. Cette échelon administratif diffère du classement d'hôpital que nous allons exposer ci-après, celui-ci ayant néanmoins un rapport avec la taille, donc le classement de l'hôpital. L'échelon administratif de l'hôpital ne dépasse pas celui de l'Administration de la Santé ; au maximum, les deux se trouvent au même échelon. En d'autres termes, l'échelle administrative suit une

¹⁰¹ <http://www.law-lib.com/lawhtm/2000/10.htm>, accédé au 23 septembre 2013, « L'avis de réforme en matière du système de la santé et de la drogue au niveau urbain »

ligne hiérarchique stricte.¹⁰²

3.1.2 Les notions élémentaires d'établissement médical

3.1.2.1 La catégorie d'établissement médical

Conformément aux « *Règles d'application sur l'administration des établissements médicaux* », la loi du Ministère de Santé R., N° 35 du 29 août 1994,¹⁰³ les établissements médicaux sont répartis en douze catégories (tableau 3, page suivante). Notre cas de recherche est un hôpital général.

En tant qu'organisme administratif de niveau le plus élevé, l'Administration de la santé à différents niveaux représente le gouvernement local dans la direction des établissements médicaux.

3.1.2.2 Le classement d'hôpital

En vertu de « *Méthode de gestion en matière de classement des hôpitaux* » du 29 novembre 1989, du Ministère de la Santé, les hôpitaux se classent d'après la taille (nombre de lits, surface, effectif du personnel, dispositif du service,) le niveau de technique, les installations médicales, le niveau de management, le niveau de la qualité médicale (tableau 4, page suivante).

Le tarif des activités médicales de l'hôpital public varie suivant le classement de l'hôpital. En outre, l'échelon administratif de dirigeant d'hôpital public est lié au classement de cet hôpital. L'Hôpital N°2 appartient à la deuxième classe.

¹⁰² Voir l'annexe 1, qui montre les échelles administratives concernant les hôpitaux publics de la province locale.

¹⁰³ <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohzcfgs/s3576/200804/18303.htm>, accédé le 29 juillet 2011.

Tableau 3 La série d'établissement médical

	Catégorie
1	Hôpital général, hôpital de médecine traditionnelle chinoise, hôpital combinant la médecine traditionnelle chinoise avec la médecine occidentale, hôpital de médecine d'ethnies minoritaires, hôpital spécialiste, hôpital de rééducation.
2	Hôpital de protection de la santé maternelle et infantile.
3	Centres de soins, centres de soins cantonaux, centre de soins du quartier.
4	Sanatorium.
5	Dispensaire général, dispensaire spécialisé, dispensaire de médecine traditionnelle chinoise, dispensaire de combinaison de la médecine traditionnelle chinoise avec la médecine occidentale, dispensaire de médecine d'ethnies minoritaires.
6	Cabinet médical, cabinet médical de médecine traditionnelle chinoise, cabinet médical de médecine d'ethnies minoritaires, infirmerie, centre de santé public, station sanitaire publique.
7	Cabinet médical de village.
8	Centre d'aide médicale d'urgence, station de premiers secours.
9	Laboratoire d'analyse médicale.
10	Hôpital spécialisé de prévention contre une maladie particulière, centre de prévention spécialisé, station de prévention spécialisé.
11	Centre de soins, station de soins.
12	Autres établissements de diagnostic et de traitement.

Tableau 4 Classement des hôpitaux

Classe	Catégorie	Autorité d'évaluation	Lits	Fonction
Première	A+	Ministère de la Santé	Excède 500	Hôpital régional, offre les services médicaux au niveau supérieur pour plusieurs régions, est chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.
	A	Administration provinciale de la Santé		
	B			
	C			
Deuxième	A	Administration provinciale de la Santé	Entre 100 et 499	Hôpital de zone, offre les services médicaux et sanitaires aux habitants de plusieurs quartiers, offre quelques enseignements et réalise quelques études.
	B			
	C			
Troisième	A	Administration municipale de la Santé	Entre 20 et 99	Hôpital de base ou centre de soins cantonal, offre les services médicaux, la prévention, l'hygiène, la rééducation aux habitants du quartier ou du bourg.
	B			
	C			

3.1.2.3 Hôpital d'entreprise d'État

Aux termes du « *Règlement sur l'administration des établissements médicaux* », loi du Conseil des Affaires d'État N° 149 du 26 février 1994,¹⁰⁴ le gouvernement, le collectif, l'entreprise, l'organisation et l'individu ont tous le droit d'ouvrir un établissement médical. Un certain nombre de moyennes et grandes entreprises d'État ont ainsi ouvert des hôpitaux.

L'hôpital ouvert totalement par le gouvernement est catégorisé comme établissement d'intérêt public d'État, ayant le statut de personne morale indépendante. (Nous précisons les catégories en matière du secteur public en Chine dans l'annexe 1). L'hôpital d'entreprise est normalement un hôpital général, l'un des départements de l'entreprise, œuvrant pour le bien-être des employés, dont la clientèle principale est constituée par les membres du personnel de cette entreprise et leur famille. Il fait partie de l'entreprise, sans avoir le statut de personne morale indépendante. Le tarif qu'il applique est déterminé par l'entreprise. Ses

¹⁰⁴ http://www.gov.cn/banshi/2005-08/01/content_19113.htm, accédé le 29 juillet 2011.

activités médicales sont surveillées par l'administration locale de la santé. Son classement se réfère aux critères d'établissement médical public.

3.1.3 Le fonctionnement

Le service reste l'unité¹⁰⁵ de base de l'organisation médicale de l'hôpital ; à savoir, l'hôpital est toujours organisé en services totalement indépendants les uns les autres. Ceux-ci sont dirigés par des chefs de service, auxquels tous les autres membres du personnel du service sont rattachés. L'un des directeurs adjoints est le supérieur immédiat des chefs de service selon les affaires dont il se charge.

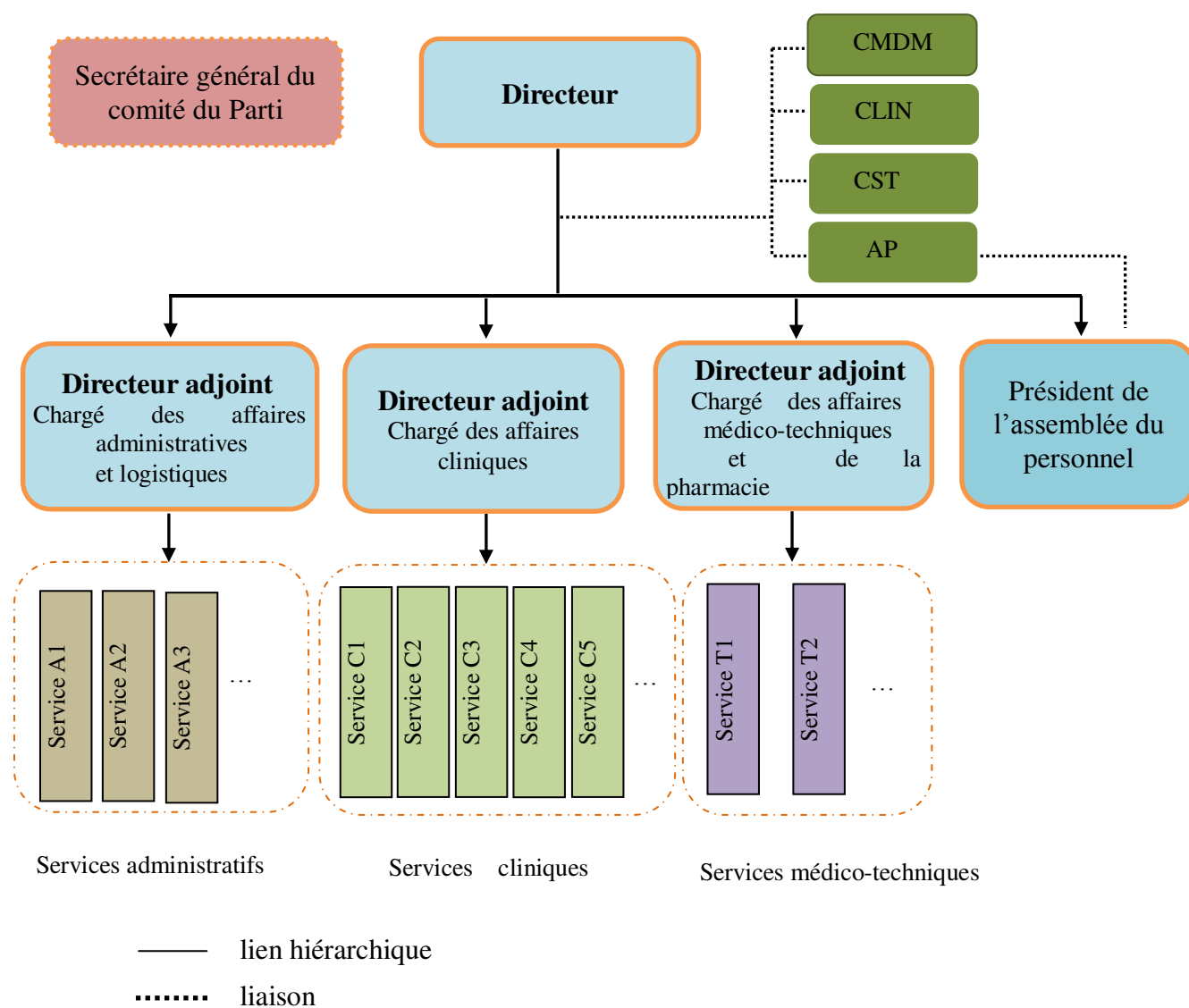
L'équipe dirigeante (*ling dao ban zi*, 领导班子) de notre hôpital se composait du directeur, de trois directeurs adjoints et du président du syndicat (figure 5, l'organigramme de l'hôpital N°2 avant la privatisation, page suivante). Après l'année 2002, un directeur adjoint et un assistant ont été ajoutés. Le nombre de dirigeants restait impair. Le directeur exécutait les décisions de l'échelon supérieur, gérait toutes les affaires de l'hôpital, et assurait la conduite générale de l'établissement. Les pouvoirs propres du directeur recouvraient l'administration générale, telles les dépenses, les recettes, l'administration des personnes, la représentation en justice de l'Hôpital. Bien que l'Administration de la Santé ait délégué des chefs de service finances au sein des hôpitaux publics au niveau municipal dès l'année 2001, le directeur était quand même responsable de la gestion financière. Les attributions du directeur adjoint sont discutées en réunion de l'équipe de direction, en fonction de sa compétence personnelle. Il en est rendu compte à l'Administration de la santé au niveau municipal par le document officiel de l'hôpital.

L'équipe de direction assume le management quotidien de l'hôpital, en outre, il existe plusieurs organisations internes, tels que le comité du médicament et des dispositifs médicaux (CMDM), le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), le comité de sécurité transfusionnelle (CST), l'assemblée du personnel (*zhi gong dai biao da hui*, 职工代表大会,

¹⁰⁵ Nous allons parler de ce mot ci-après, mais le sens est différent.

AP)¹⁰⁶, qui contribuent à assurer son fonctionnement.

Figure 5 :
L'organigramme de l'hôpital N°2 (simplifié)



3.1.4 Les ressources financières et la difficulté financière de l'hôpital public

À sa création dans les années 1950, notre hôpital a été un petit centre de soins. Au fur et à

¹⁰⁶ Voir annexe 2, les organisations principales internes d'hôpital public.

mesure, il a grandi avec le développement de la ville. En 1983, la ville de Z a été classée comme une ville relevant des autorités provinciales. Cet établissement médical public, occupant la deuxième place, a été nommé Hôpital N°2. Fin août 2003, il avait trois cent cinq travailleurs¹⁰⁷ en titre (hors effectif des stations sanitaires du quartier), et disposait de cent vingt lits. En plus, cent quatre retraités avaient aussi leur pension payée par l'hôpital. Par rapport aux autres hôpitaux de la même classe et même catégorie dans l'ensemble du pays, cet hôpital n'était pas très différent à aucun point de vue.

3.1.4.1 Les ressources financières

Les ressources financières principales d'un établissement médical public consistent en deux sources : le budget public¹⁰⁸ et l'autofinancement qui comprend la recette des activités médicales et celle de la vente des médicaments.

- **le budget public**

En principe, le Bureau des Finances Publiques alloue des fonds à l'établissement public selon l'effectif approuvé par l'Administration des effectifs. Notamment les hôpitaux de rang N°1 ne peuvent obtenir que les fonds correspondant à l'effectif officiel. En réalité, le personnel a excédé celui de départ, cependant, l'effectif ne s'est pas modifié durant quelques années.

- **la recette des activités médicales**

Les ressources financières, que l'on l'appelle habituellement la recette (收入, *shou ru*), provenant des activités médicale consiste en celle des services médicaux et celle des examens utilisant l'équipement médical. Tous les tarifs des activités médicales sont définis et publiés par l'établissement de Contrôle de prix au niveau provincial, certains tarifs variant selon classe de l'hôpital.

¹⁰⁷ Dans l'hôpital public, le travailleur ne s'appelle jamais employé ou salarié. Nous donnerons l'explication dans la partie d'analyse.

¹⁰⁸ Chez chinois, on dit souvent les fonds alloués par l'État (国家拨款 *guo jia bo kuan*).

- **la recette de vente de médicaments**

Du fait que l'État n'offre pas de financements suffisants aux établissements médicaux publics, ces derniers sont autorisés à ajouter 15% à leurs tarifs pour fourniture de médicaments. De plus, la plupart des médicaments sont offerts en cachette par les fournisseurs. En réalité, quasiment la moitié de l'autofinancement au sein d'un hôpital public provient partout des médicaments prescrits. Notamment, dans les petits et moyens hôpitaux, la recette venant des médicaments excède généralement cinquante pour cent.

3.1.4.2 La difficulté financière de l'hôpital public

La difficulté financière est l'une des causes essentielles ayant provoqué la privatisation de l'Hôpital N°2. Nous allons analyser les raisons pour lesquelles cet hôpital est tombé en situation difficile. Il faut souligner à nouveau qu'une partie de ce qui s'est passé dans notre hôpital se retrouve de manière générale ; pour une autre partie sa situation est particulière.

- **L'augmentation des dépenses diverses et un tarif inchangé**

Dans les années 1999, 2001 et 2003, le gouvernement central a annoncé des politiques d'augmentation des salaires et des pensions de retraite¹⁰⁹. Généralement ces documents officiels sont plutôt rétroactifs, ce qui conduit à payer rétroactivement l'augmentation décidée. En août 2003, le budget public de l'Hôpital N°2 suffisait seulement à payer les pensions de retraite, mais non le personnel actif et les autres dépenses. On peut dire que le fonctionnement quotidien de l'hôpital s'appuyait complètement sur l'autofinancement. Les salaires, le coût des produits médicaux et les dépenses diverses ont augmenté sans cesse. Néanmoins, les tarifs, contrôlés par l'autorité compétente, sont restés identiques pendant plusieurs années. En tant qu'hôpital de taille moyenne, le service médical contribue à satisfaire les besoins généraux des habitants, aussi ces tarifs n'étaient pas élevés. Le déficit financier de l'hôpital public est devenu de plus en plus grave. Ce phénomène était courant à l'époque.

¹⁰⁹ L'établissement public paie la pension de retraite. Nous aborderons le changement qui s'est produit après la privatisation.

● **La diminution des gains liés aux médicaments**

Les réformes diverses concernant l'hôpital public se sont mises en place successivement. Depuis le début des années 2000, l'État a entamé la réforme du système d'assurances médicales concernant les salariés urbains. Le nouveau système s'est mis en place dès le 1 juillet 2001 dans la ville de Z. Conformément à la nouvelle règle, le patient couvert par l'assurance maladie n'était plus obligé de se fournir en médicaments dans la pharmacie de l'hôpital. Le patient en consultation a été désormais autorisé à choisir librement entre la pharmacie hospitalière et la pharmacie extérieure à l'hôpital désignée par l'établissement d'assurance maladie. Il en est résulté que de plus en plus de pharmacies se sont développées.

Le système d'assurance maladie a été réformé. Autrefois, quand les salariés (y compris les retraités) tombaient malade, ils payaient les dépenses médicales, et après *DAN WEI* (单位, unité, l'établissement public où on travaille, nous allons aborder ce sujet au chapitre prochain) les remboursait partiellement ou complètement en fonction de leur ancienneté et de leur situation spécifique¹¹⁰. Aujourd'hui, en Chine presque tout le monde est couvert par l'assurance maladie, le système dans ce domaine évolue pas à pas. Pour les citoyens qui n'ont pas *DAN WEI*, ou sont sans emploi, comme les paysans, l'individu supportait toute la dépense, il n'y avait aucune protection sociale à cette époque. Depuis la fin de l'année 2006, le nouveau système de santé, mutualisé au niveau des régions rurales, est mis en plan dans la ville Z selon la politique définie au niveau national. Par la suite, le système de l'assurance maladie pour les citoyens inactifs s'est lancé.

Par ailleurs, dès l'année 2002, le gouvernement a commencé à adopter une politique d'appels d'offre ouvert pour les achats de certains médicaments¹¹¹ (Wu, 2003). L'ancien directeur nous révèle certaines vérités :

“En fait, tous ceux qui dirigent les hôpitaux depuis longtemps savent bien qu'il existe des problèmes compliqués pour les médicaments. Nous pouvons dire qu'il

¹¹⁰ Principalement si ils sont anciens combattants ou ont une contribution particulière à l'État.

¹¹¹ WU Y. « Inputs de la santé du gouvernement et le système de santé — analyse de SRAS ». *Management hospitalier de la Chine*. 2003. Vol. 23, n°7, p. 1.

nous sera impossible d'avoir des profits si les médicaments sont achetés en procédant à un appel d'offre ouvert. Par exemple, pendant que je travaillais à Beijing, l'un de nos médicaments s'est mis à être acheté, par un appel d'offre ouvert, par le gouvernement local, le prix d'achat étant de 25 yuans par pot. Mais le prix de vente déterminé par l'État était de 50 yuans. Cependant, nous avons acheté le même produit fabriqué par le laboratoire de pharmacie de Hebei Province. Son prix était de 1.8 yuans par pot. Vous voyez vraiment la différence."

D'un côté, l'hôpital a perdu une partie des recettes de médicaments, de l'autre, le monopole de prix de certains médicaments a été rompu. De ce fait, le bénéfice en provenance des médicaments a peu à peu baissé.

● La crise de dette

Puisque l'hôpital a besoin de fonctionner comme une entreprise, il produit naturellement des dettes, les médicaments sont achetés à crédit, ce qui fait grandir la dette. Normalement, il y a un décalage de paiement de trois mois pour les médicaments. Cependant, la dépense hospitalière s'est accrue sans cesse, l'hôpital a besoin de plus de fonds de roulement. La manière la plus facile de l'obtenir est de prolonger le délai de paiement des médicaments¹¹² (Duan, Yang, et Liu, 2002). Les fournisseurs, qui espèrent conserver leur marché, acceptent que le paiement soit retardé à plusieurs reprises. En conséquence, le délai de paiement est différé jusqu'à six mois, un an ou plus longtemps. De son côté d'hôpital, par crainte d'être accusé, continue d'acheter les médicaments aux mêmes fournisseurs et paye juste une petite somme. L'ancien chef femme du personnel dit :

"Autrefois, dans l'hôpital public, les sommes dues pour les médicaments s'étaient différées gravement, deux ans, trois ans, voire quatre ans. C'était très général. Les fournisseurs souhaitent maintenir un client permanent. Ils n'y peuvent rien."

¹¹² DUAN L., YANG Z., LIU X. « Dissection du phénomène de la dette d'hôpital ». *Management hospitalier de la Chine*. 2002. Vol. 22, n°8, p. 43.

L'autre grosse dette est produite par les biens immobiliers et équipements. Du côté des organismes administratifs, il a manqué une distribution optimale des ressources à tous niveaux. En vue de faire croître leurs recettes, bien que l'État n'ait pas investi, un grand nombre d'hôpitaux ont acheté des installations. Les capitaux sont provenus de l'autofinancement ou des emprunts ou de la combinaison de deux¹¹³ (Wu, 2003). Depuis les années 1990, comme les autres hôpitaux publics, l'Hôpital N°2 a investi des capitaux dans de grandes installations médicales, des travaux de décoration et la rénovation des immeubles ainsi que l'expansion des surfaces. En 2001, un nouveau bâtiment d'hospitalisations a commencé à être construit, l'entrepreneur des travaux et la banque ont apporté des capitaux. Après les travaux, il fallait payer une grosse dette. Pourtant, la recette ne s'accroissait pas comme prévu, l'état financier est devenu pire, et ceci a influé sur l'approvisionnement normal des médicaments. Le chef de l'hôpital a pris des mesures à résoudre ces problèmes.

“Tu es au courant de ce que Gong (le directeur) avait fait. La pharmacie était gérée à titre forfaitaire par autrui. En très peu de temps, l'entrepreneur avait fait un bénéfice de plusieurs cents mille yuans. C'était trop injuste. Par contre, l'hôpital n'avait pas d'argent pour payer les salaires du personnel.... Mais la pharmacie a été gérée à titre forfaitaire par autrui, ce dernier était beaucoup plus cruel que le capitaliste, nos salaires ne pouvaient être payés totalement.”
(pharmacienne).

Cette mesure a assuré temporairement l'approvisionnement normal en médicaments, néanmoins les anciennes dettes ont été payées par l'hôpital.

Un autre problème était également grave. Pour des multiples raisons, il existait un écart énorme entre le compte de l'entrepreneur des travaux et le budget initial de l'hôpital. L'entrepreneur et l'hôpital n'ont pas pu arriver à un accord, celui-là a intenté une action. *“À ce moment-là, les salaires ne pouvaient pas être assurés, les murmures d'indignation se sont répandus, certains avaient désiré que l'hôpital soit privatisé.”*

¹¹³ Ibid.

Face à ces situations, en tant que numéro un de l'hôpital, le directeur a tenté de chercher tous les moyens pour s'en sortir.

3.1.5 La concurrence de l'extérieur

Il y avait plusieurs établissements médicaux dans la ville Z. En 2003, avant la privatisation, cinq établissements médicaux publics et quatre établissements sanitaires étaient directement dirigés par l'Administration municipale de la Santé (市卫生局, *shi wei sheng ju*), tels que l'Hôpital N°1 (hôpital général de première classe, catégorie A), l'Hôpital N°2 (hôpital général de deuxième classe, notre cas de recherche), l'Hôpital N°3 (hôpital général de deuxième classe), l'Hôpital de médecine traditionnelle chinoise, l'Hôpital de protection de la santé maternelle et infantile. On les appelle les établissements médicaux publics. On trouvait en plus, le Centre de prévention contre la schistosomiase, le Centre municipal de Contrôle et de Prévention des Maladies, le Bureau de Supervision de Santé publique et le Centre du Sang. Ces établissements se situaient tous dans la zone urbaine. À ce moment, l'Hôpital N°2 gérât une dizaine de dispensaires, avec qui il avait des conventions, et les stations proches de la zone urbaine étaient subordonnées à l'Hôpital N°3. Une partie du personnel de ces dispensaires relevait des effectifs de notre hôpital.¹¹⁴

En outre, dans la zone urbaine, certains autres établissements médicaux se sont implantés: l'Hôpital annexe la société de Sidérurgie¹¹⁵, hôpital général de première classe catégorie B, a été ouvert par une entreprise d'État. L'Hôpital Rééducation était dirigé par le Bureau municipal des Affaires Civiles, au moment de sa création, ses activités ont été limitées à la rééducation des handicapés, par la suite, des activités médicales s'y sont rajoutées. Les cliniques *Aimin*, l'Est, *Renjian*, ainsi que des cabinets médicaux, relevaient du secteur privé. Il existait dix-neuf centres de soins cantonaux, situés dans les communes rurales. On trouvait aussi les établissements médicaux publics, les hôpitaux généraux de troisième classe, dirigés par le Bureau de la Santé au niveau district.

¹¹⁴ Après la privatisation, une réforme a concerné les stations sanitaires du quartier ; cela est hors de notre thèse.

¹¹⁵ Abréviation ci-après Hôpital ASS.

Par rapport aux concurrents, en particulier l'Hôpital N°1, les recettes de l'Hôpital N°2 étaient contraintes par la nature des patients, comme la directrice adjointe nous explique : *“En fait, chez nous les patients qui étaient couverts par l'assurance médicale concernant les salariés urbains n'étaient pas nombreux. [...] un certain nombre de patients provenaient de la campagne.”* Avant, à part les employés urbains, les soins médicaux étaient généralement à la charge des individus. En 2001, dans la province locale, le revenu personnel des paysans en moyenne était de 2,352 yuans¹¹⁶ (Hu, 2002). *« Certes, auparavant nous avons eu les malades de la campagne, mais de fait, c'est quand le malade était vraiment mourant que, plusieurs membres de sa parenté se cotisaient pour l'envoyer à l'hôpital. »* nous dit l'ancien directeur de l'Hôpital N°2. C'était l'un des facteurs qui faisait que la source de malades était limitée et la croissance des recettes vraiment difficile pour cet hôpital.

3.2 Le vécu du personnel dans ce monde d'avant

3.2.1 Le statut protégé du personnel : *“Tout le monde était ZHU REN ”*(主人)

En ce qui concerne le statut du personnel à l'hôpital public, il existait trois catégories : le cadre d'État, le cadre contractuel, et l'ouvrier. De manière générale, tous les dirigeants, la plupart du personnel médical et du personnel administratif étaient cadres d'État¹¹⁷. Certains d'entre ceux qui étaient aux postes logistiques appartenaient à la catégorie d'ouvrier, les autres étaient les cadres contractuels. Au début de la mise en place du système de cadres contractuels, il existait une durée pour le personnel de cette catégorie, il avait besoin de renouveler son contrat après l'échéance. En réalité une fois que le personnel avait obtenu ce statut, il était tacitement valable à perpétuité. Par rapport au statut d'ouvrier, il existait deux points principaux de divergence : le premier était le salaire. Ils relevaient de deux gammes différentes. Le deuxième était l'âge de retraite. En principe, 60 ans pour l'homme et 55 ans

¹¹⁶ HU Z. « Discussion sur les nouvelles tendances du développement des hôpitaux à travers l'analyse de fonctionnement des établissements médicaux de la province du Hubei au cours de ces dernières années ». *Management hospitalier de la Chine*. 2002. Vol. 22, n°7, p. 14.

¹¹⁷ Voir annexe 2, la catégorie du secteur public et le statut de travailleur.

pour la femme pour les cadres d'État et les cadres contractuels, 55 ans pour l'homme et 50 ans pour la femme de la catégorie d'ouvrier.

Le mode de gestion du personnel, le système de salaire, le système de promotion, sont les sujets que la privatisation a dû toucher.

Au cours de nos entretiens, personne n'a mentionné le statut du personnel que nous venons de préciser, en revanche, tous les interlocuteurs qui ont abordé ce sujet ont employé un terme chinois, *ZHU REN* (主人) pour décrire le statut du personnel dans l'hôpital public, « *l'hôpital était public, tout le monde était ZHU REN* ». Ce phénomène nous frappe, bien que nous n'ayons eu aucun présupposé vis-à-vis de cette question avant l'accès au terrain, du fait que, avant la privatisation, nul ne disait jamais qu'il était le *ZHU REN* de l'hôpital

Ici, le terme *ZHU REN* est intraduisible, aucun mot français ne pouvant exprimer parfaitement de ce que nos interlocuteurs veulent dire. Sur le Larousse, nous trouvons que cinq mots français peuvent être traduits par *ZHU REN* dans des contextes différents. Nos interlocuteurs l'ont employé avec des connotations correspondantes (tableau 5). Pour comprendre mieux le statut *ZHU REN*, nous allons comparer les situations avant et après la privatisation.

Tableau 5

Le mot équivalent	Le mot antonyme	La signification associée
maître	esclave	liberté/dépendance
souverain	serviteur	autonomie/soumission
patron	employé	travail pour soi/salariat
hôte	invité	initiative, responsabilité spontanée/passivité
propriétaire	bien	Défense des intérêts/indifférence

La première paire oppose le maître et l'esclave :

“Le patron nous a mobilisé à serrer la ceinture pour construire un nouveau bâtiment. Pourquoi nous le faisons ? Tout est à lui. Qui est ZHU REN aujourd'hui ? Tout appartient au patron, même que le personnel a été

vendu à lui! Moins de 2000 yuans par an¹¹⁸, il nous a achetés. [...] ” dit un employé.

Une infirmière affirme *“Si jamais le patron ne gagne pas d’argent, un jour il nous revendra de main en main.”*

“Si le patron se sert de toi, ça dépend de la compétence que tu travailles pour lui.” déclare un chef adjoint.

Selon la définition du Larousse en ligne, l’esclave est la personne de condition non libre, considérée comme un instrument économique pouvant être vendu ou acheté, et qui est sous la dépendance d’un maître.¹¹⁹ Les interlocuteurs emploient les mots «*vendre*» et «*acheter*» pour décrire la privatisation et la transformation du statut du personnel. Ces deux mots nous font naturellement penser à la condition de l’esclave. Le personnel s’intégrait à l’hôpital public, (nous creuserons le sentiment d’appartenance au chapitre prochain). Effectivement quand le patron a payé pour acquérir le droit de propriété, il a aussi payé la prime permettant la substitution du statut. Désormais le membre du personnel n’est plus un travailleur du secteur public, il perd le statut *ZHU REN*. Il semble que cette transformation fasse que la personne tombe de la situation de maître à celle d’esclave, perdre la liberté. Celui-ci peut disposer de celui-là. «*Le patron se sert de toi* », notre interlocuteur utilise l’expression” se servir de quelq’un”, un instrument économique du maître.

Dans l’hôpital public, même si le plus supérieur dirigeait l’hôpital, était le numéro un, il n’était que le représentant statutaire de l’autorité. Quoi qu’il en soit, si le personnel voulait exprimer ses plaintes, il n’avait pas peur d’être expulsé. *“Lorsque l’on avait les doléances, on en parlait.”* «*On en parlait*». Le droit de parler librement allait de pair avec la volonté d’exprimer ses doléances. En tant que *ZHU REN*, ceux qui avaient des plaintes pouvaient trouver un canal pour les exprimer. *“Certains n’étaient pas convaincus par les dirigeants, avaient souvent battu le bureau du directeur, blâmé violement les dirigeants.”* Face à cette

¹¹⁸ C’est la prime de licenciement d’un travailleur du secteur public, indemnisé selon son ancienneté. Le montant est variable, dépendant de la négociation. Les travailleurs de l’Hôpital N°2 ont été indemnisés 1700 yuans par an.

¹¹⁹ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/esclave/30979?q=esclave#30893>

situation, les dirigeants ne les empêchaient ni ne les punissaient. D'un côté, il existait la possibilité de se plaindre, car les gens ne pouvaient être privés de la qualité de *ZHU REN*, autrement dit renvoyés. D'un autre côté, ils voulaient exprimer leurs griefs, du fait que chacun appartenait à l'hôpital, avec lequel tout le monde avait un rapport. Les gens avaient le devoir de rappeler leurs fautes aux dirigeants. Après que le statut de *ZHU REN* ait disparu, *“cet hôpital est à un individu, le patron agit selon ce qu'il veut [...] tu as des ressentiments, tu ne pourras qu'avaler le morceau. Sinon que veux-tu ?”* dit une pharmacienne. Le patron se trouve en position dominante, manifester un ressentiment fait courir le risque d'être renvoyé. Les gens perdent la possibilité de parler librement. Ils sont à la merci du patron. En même temps, on a l'impression qu'il est inutile d'exprimer leurs ressentiments à celui qui contrôle leur destin.

La deuxième paire oppose le souverain au serviteur. *“Vous êtes obligés de bien servir le patron, le flatter pour vivre, car vous n'êtes plus ZHU REN.”* Le pouvoir du souverain n'est limité par aucun autre, le serviteur doit se soumettre absolument aux ordres du souverain, exécuter ses directives sans y penser, il ne peut pas agir selon son avis propre, *“Nous n'agissons que selon ce que le patron a dit.”*

La troisième opposition concerne l'employeur et l'employé. *“De nos jours, les gens disent souvent : « Le patron ne paie pas ce qu'il faut nous payer, alors, nos efforts se perdent...S'il ne nous paie pas, nous ne travaillerons plus. » Mais auparavant, je n'ai jamais entendu que quelqu'un se plaindre que si l'hôpital ne le payait pas, il ne travaillerait pas.”* L'employé travaille, et l'employeur le paie, dans une relation d'échange. La rémunération du travail est indispensable pour maintenir cette relation. Si l'employé n'est pas payé, il pense que ses efforts sont perdus, voire il arrête de travailler. Au contraire, *ZHU REN* travaille pour soi-même, il n'existe ni patron ni employé. Le personnel n'avait pas peur de ne pas être payé. Au cas où il ne toucherait pas le salaire, il travaillera quand même, cherchant les autres solutions, en conséquence *«je n'ai jamais entendu que quelqu'un se plaindre que si l'hôpital ne le payait pas, il ne travaillerait pas ».*

La quatrième paire oppose l'hôte et l'invité. L'hôte joue un rôle actif, il doit avoir de l'initiative, rendre quelques services. L'invité se trouve une place passive *“avant-hier, nous avons fait une collecte pour les sinistrés de Yushu, éprouvés par le séisme de la province*

Qinghai. On disait qu'il fallait tout d'abord laisser le patron, l'hôpital donner les dotations. Auparavant, personne n'aurait dit comme ça. Sans aucun doute, tout le monde l'aurait activement fait : « Allez, allez, collectez, j'offrirai comme ce que tu as offert. » En effet, toutes les dotations étaient remises à l'organisation charitable de la part de l'hôpital. Le personnel trouvait, puisque tout le monde était l'hôte de l'hôpital, qu'il fallait avoir l'initiative, personne ne pouvait s'y dérober. C'est un sens de responsabilité comme hôte. Nous analyserons la situation après la privatisation au prochain chapitre.

Le cinquième sens se rapporte au droit de propriété. *“Autrefois, l'hôpital était à l'État, tout le monde était ZHU REN, chacun l'avait en partage.”*“Avant, quand il y avait un litige médical, tout le monde s'en fâchait, défendait consciemment l'hôpital.” dit la femme responsable du personnel. Parfois le conflit entre le côté du malade concerné et le personnel médical concerné est assez fort, les membres de la famille du malade vont jusqu'à des violences. Alors, le côté de l'hôpital est obligé de payer une compensation au malade concerné et à sa famille. D'une part, *« tout le monde s'en fâchait »*, d'autre part, le personnel *« défendait consciemment l'hôpital »*. Un commis nous raconte une histoire.

“L'année dernière, l'hôpital a eu une affaire en litige. [...] Les familles de malade ont bloqué l'entrée de l'hôpital durant trois jours. À l'heure de terminer le boulot, nous fermions la porte du bureau à clé, nous dépêchions de partir. Mais auparavant, nous n'avons jamais agi comme ça.”

Alors, comment ils agissaient dans l'hôpital public ? À l'inverse de ces comportements, le personnel ne partait pas de l'hôpital, même après l'heure de sortie. Ses membres gardaient soit les bureaux, soit les alentours de l'hôpital, pour empêcher la violence du côté de malade. L'interlocuteur emploie le mot « défendre » pour décrire le motif du comportement du personnel ; face à violence, il faut « défendre ». Le mot « consciemment » démontre que ces comportements étaient spontanés, les dirigeants ne les ont jamais incités. Outre la perte économique, la réputation de l'hôpital sera probablement atteinte à cause du litige médical. De toute façon, chaque propriétaire de l'hôpital est concerné par ces pertes.

Puisque tout le monde était propriétaire, il possédait le droit de disposer son bien. L'ancienne responsable du personnel dit, *“Combien de ressources étaient gaspillées dans l'hôpital public ?*

Tu as puisé un peu, moi aussi, lui aussi, chacun a puisé. Qu'une famille publique soit inépuisable ! Soit que tu puises, soit que tu dilapides!" Un chef adjoint du service a la même description, *"tout le monde voulait creuser un peu de l'hôpital public, chacun creuse un peu, alors l'hôpital s'écroulera enfin"*. Parfois certains ont pris les biens de l'hôpital à chez eux, avec le concept de « propriétaire », ils ne pensaient pas que ce comportement était un vol. Effectivement ils n'étaient pas punis, bien que la plupart des travailleurs s'en soient fâchés.

La famille est également une conception liée à *ZHU REN*. *"Auparavant, il me semblait que j'étais un membre de cette famille, nul ne pouvait me congédier."* *"C'était notre propre hôpital"*, *"ici, c'est ma petite famille, l'hôpital était ma grande famille."* Nous allons creuser le sujet de famille et les prestations que la famille fournissait aux *ZHU REN* dans la section ci-dessous.

Nous avons expliqué le statut de *ZHU REN*, ainsi, ceux qui travaillent à l'établissement public ne s'appellent pas « employé (*gu yuan*, 雇员) ». La relation entre l'hôpital et le travailleur n'était pas une relation de louage. Le travailleur s'appelle *ZHI GONG* (职工), même si ceux qui sont en retraite sont *tui xiu zhi gong* (退休职工).¹²⁰ Le poste de *ZHU REN* est stable, « *tout le monde a tenu un TIE FAN WAN* (铁饭碗, un bol de fer) ». (Nous allons interpréter cette expression ci-après.)

3.2.2 La relation sans engagement écrit avec l'hôpital : le dossier individuel qui accompagne tout le parcours

Sous le statut de *ZHU REN*, l'hôpital et le personnel n'avaient pas besoin d'établir une relation, de s'engager mutuellement. Le contrôle du personnel se réalisait par la gestion du dossier individuel, qui était créé depuis la période d'étudiant. Personne ne signait un contrat de travail avec l'hôpital. Chaque agent recevait des autorités compétentes une note qui était conservée dans son dossier personnel. Les archives du personnel étaient contrôlées par

¹²⁰ Dans le texte, quand nous parlons de *ZHI GONG*, ce dernier comprend le travailleur actif et les retraités.

l'autorité chargée du personnel et, en s'appuyant sur celles-ci, toutes les mutations étaient effectuées dans le cadre du secteur public. En général, le service du personnel de l'hôpital rassemblait les besoins du personnel et présentait un projet à l'Administration municipale de la Santé. Les autorités compétentes contrôlaient l'effectif total selon les lits. Un certain nombre de nouveaux venus ont cherché les *GUAN XI* (关系) pour devenir le *ZHI GONG* de l'hôpital.

La majorité des nouveaux venus se sont été recrutés à la sortie de l'école, diplômés de la promotion de cette année-là. Désormais, leurs dossiers étaient transférés aux autorités compétentes. Le titre professionnel, le salaire, les évaluations, les récompenses et les punitions, les mutations, formaient les composantes du dossier.

3.2.2.1 La promotion professionnelle

Il existe cinq échelons de titres professionnels, tous les jeunes venant de terminer leurs études occupant un échelon déterminé par leur diplôme. En général, le médecin débutait à l'échelon initial de catégorie A, l'infirmière à l'échelon initial de catégorie B. Il fallait être promu grade par grade, une fois l'échelon initial déterminé. Il n'est pas possible de sauter un grade, à moins que l'on acquière un nouveau diplôme officiel plus élevé de la même spécialité. Tous les candidats qui se conformaient aux critères de l'échelon initial étaient promus. À savoir, il n'existait pas de limite de nombre. Pour les échelons intermédiaire et supérieur des catégories A et B, le nombre de promus est limité, aussi le concours est assez difficile.

Une procédure était fixée. Tous les candidats ayant satisfait aux conditions requises par l'autorité compétente pouvaient déposer un dossier, participer aux concours. Le jury organisé par l'autorité compétente les évaluait. Le niveau du diplôme et l'ancienneté dans l'obtention du titre professionnel comme titulaire, sont les deux facteurs essentiels. Les contributions, telles que les articles et publications, sont nécessaires pour être promu pour le personnel médical. Un interlocuteur affirme que *GUAN XI* était un élément important pour réussir à passer le concours. La promotion de celui qui avait un poste administratif, y compris pour les dirigeants, était régie par un concours de ce genre, en fonction du titre professionnel initial. Si le dirigeant était candidat, le fait d'être détenteur du pouvoir lui donnait inévitablement plus

de GUAN XI avec les autorités compétentes, ce qui le conduisait à être le vainqueur. Les jeunes, qui détestent celui qui recherche le profit privé en abusant de son pouvoir administratif, ont envie d'une concurrence juste. Ils ont essuyé un échec. Le chef du département de l'administration médicale cite un exemple : *“L'année où Sheng Ke (un ORL) était titulaire du diplôme de cycle normal, les autres étaient tous en diplôme de cycle réduit ou de l'école technique secondaire. Une journée a concouru pour l'attribution du titre intermédiaire, mais il a été éliminé. Dans l'année suivante, j'ai eu la même destinée. À ce moment, nous avons eu horreur de ces phénomènes sociaux, et nous n'avons pas voulu chercher GUANXI.”*

Celui qui n'était pas promu pourrait redéposer un dossier l'année suivante, devenant à nouveau candidat. Normalement, le candidat réussira finalement à l'ancienneté. Une fois le concours passé, un certificat de qualification sera délivré par l'autorité compétente, certificat valable au niveau provincial : pour celui qui est muté dans une autre province, le titre professionnel précédent peut être une référence en matière de titre et de salaire.

Au sein de l'hôpital existait une échelle continue de grades partant du niveau élémentaire au niveau supérieur. Très peu d'infirmières atteignaient l'échelon supérieur catégorie A. La plupart restaient en catégorie B jusqu'à la retraite. Tous les médecins, se trouvaient aux échelons supérieurs. Pour la promotion du personnel administratif, par exemple comptable, statisticien, il fallait réussir à passer l'examen de qualification au niveau national pour passer des échelons élémentaires aux échelons intermédiaires. Pour les ouvriers, un examen au niveau municipal était suffisant.

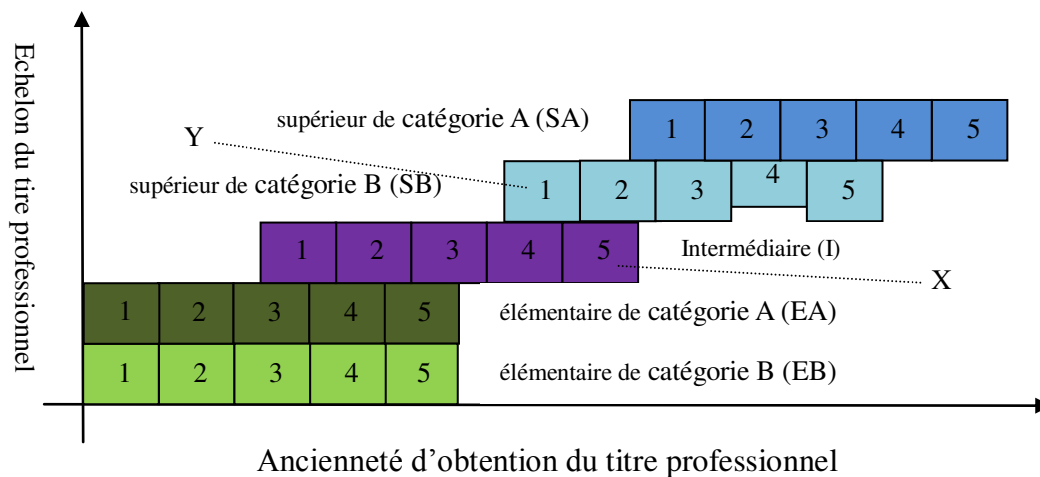
L'hôpital sollicitait les autorités compétentes pour que ceux ayant réussi ces examens soient augmentés.

3.2.2.2 Le salaire du dossier individuel

Le standard de salaire était déterminé par l'État. On l'appelait « le salaire du dossier individuel » (*dang an gong zi*, 档案工资). La différence entre les régions correspondait à la subvention calculée d'après le niveau économique de chaque région. Le salaire de chacun est déterminé par deux éléments, le titre professionnel et l'ancienneté dans l'obtention de ce titre.

Nous éluciderons la promotion de titre professionnel à la section suivante. Un échelon du titre comporte plusieurs niveaux selon l'ancienneté. Nous reconstituons ci-dessous l'échelle des salaires en l'année 2003 d'après le document officiel d'alors (figure 6).

Figure 6 Grille des salaires d'hôpital public



Supposant que X se trouve à l'échelon I 5, et Y à l'échelon SB1, le salaire de X, qui possède une ancienneté plus élevée, est supérieur à celui de Y. Quand Y obtiendra un échelon supplémentaire, son salaire de X augmentera jusqu'à SB2. Pour ceux qui détiennent un échelon identique du même titre, avec la même ancienneté dans un établissement, les salaires sont identiques, même entre métiers différents.

Les dirigeants sont payés conformément à leur titre professionnel. Ce salaire est un élément de leur dossier individuel. En bref, la promotion du titre professionnel et le salaire de dossier individuel sont strictement contrôlés. Si l'hôpital recrute une personne qualifiée, son niveau de salaire officiel ne peut pas être revu à la hausse. Par contre, il est possible en général de fournir un logement gratuit, une subvention exceptionnelle ou une priorité de promotion du titre professionnel etc.

A la fin de chaque année, tous les travailleurs actifs sont évalués, avec trois niveaux de note, très bien, bien, et mauvais. Les RH attribuent la note de chacun selon la proposition de chef du service. L'évaluation est un composant du dossier individuel, et constitue un moyen de récompense et de punition. Le nombre d'employés atteignant le niveau très bien est contrôlé

par l'autorité compétente. Généralement la proportion est de huit pour-cent, inférieure à dix pour-cent de l'effectif total. En fonction de l'effectif du service, le chef du service organise un vote pour sélectionner une ou deux personnes à qui seront données la note au niveau très bien dans le cadre du service. Les dirigeants appartenant au département Direction, suivent la même procédure que les autres services. Le salaire de celui qui a obtenu la note très bien lors de deux ans successifs est augmenté l'année suivante. Dans tous les cas, les formalités concernant l'augmentation de salaire sont assez compliquées. Les rapports sont soumis aux autorités compétentes, l'autorisation officielle étant conservée dans le dossier individuel. Celui qui reçoit la note mauvaise est averti. Personne n'a jamais évoqué une note mauvaise, il semble que ce niveau n'existe pas. Personne n'a été puni à cause de l'évaluation annuelle pendant huit ans depuis que cette dernière a été instaurée jusqu'à la privatisation.

3.2.3 *DAN WEI* (单位, unité) est ma grande famille¹²¹

Dans le premier temps, il nous est nécessaire d'expliquer l'expression *DAN WEI*. Pour savoir dans quel établissement ou entreprise vous travaillez, un certain nombre de Chinois, en particulier les personnes âgées, interrogent, « dans quelle *DAN WEI* travaillez-vous ? » Ils n'utilisent pas « où travaillez-vous ? » ni parlent d'entreprise, de société, d'organisme, etc. En Chine, l'entreprise d'État, l'entreprise collective ou l'établissement public sont appelés *DAN WEI*, ou « unité » de travail.

3.2.3.1 La multi-vocation

Par rapport aux termes habituels chez les Occidentaux, tels que l'entreprise, la société, la boîte, la firme, etc., *DAN WEI* est très différent. Nous allons éclaircir ces singularités. “*Il y avait des politiques aux niveaux divers visant à prendre en charge de la naissance à la vieillesse, et de la maladie à la mort. (sheng lao bing si, 生老病死)*” déclare l'ancienne femme responsable du personnel. Cela signifie que *DAN WEI* assume une multi-vocation, outre la production, l'exploitation ou la fourniture d'un service. Nous essayons de clarifier ces politiques portant

¹²¹ En Chinois, 单位是我的大家, *dan wei shi wo de da jia*.

sur *sheng, lao, bing, si*.

- **Sheng (生)**

Ici, « *sheng* » comprend au moins deux sens :

Le premier sens est la « naissance ». L'hôpital portait la responsabilité de la mise en place du « planning familial ». La jeune mariée devait demander le permis d'engendrement, ceux qui dérogeaient à cette politique étant renvoyés. De ce fait, après la privatisation, un certain nombre d'employés ont un deuxième enfant. *“La politique élaborée par notre gouvernement provincial a stipulé que la pension de retraite pour la personne à enfant unique est plus élevée de 5% que pour les autres.”* Pour les femmes travaillant dans une grande entreprise d'État, « *sheng* » signifie en même temps qu'elles ont accouché dans l'hôpital de leur entreprise. Plus tard, l'enfant pourra entrer dans les écoles, de la maternelle au lycée, associées à l'entreprise.

Le deuxième sens, c'est-à-dire l'état vivant, se rapporte aux politiques qui concernaient principalement l'emploi des enfants de *ZHI GONG* et le logement.

➤ **L'emploi des enfants**

Au moment de la privatisation, parmi cent quatre retraités, plus de quarante pour-cent avaient un ou deux enfants qui travaillaient dans l'hôpital. Il y avait trois cent cinq travailleurs actifs dont plus de trente pour-cent avaient une relation de parenté, une relation conjugale, ou une relation fraternelle avec les retraités ou les collègues, sans compter le cousinage. Le père d'une de nos interlocutrices, sage-femme, a pris sa retraite comme pharmacienne. Elle et son frère ont été admis par l'hôpital parce que leur père y travaillait. Trois membres d'une même famille travaillaient donc dans un même hôpital. Plusieurs facteurs sont à l'origine de cette situation.

Premièrement, dans les années 1970-1980, le gouvernement local ou la *DAN WEI* a élaboré une politique¹²² : en cas de retraite, ou de décès accidentel, ou d'incapacité de travail, le

¹²² Aujourd'hui cette politique est annulée par la loi, dorénavant nous ne trouvons pas l'ancien document

proche de l'intéressé dans l'âge de travailler pouvait le remplacer dans l'effectif (*ding zhi*, 顶职). Certains *ZHI GONG* ont profité de cette politique à accéder à l'hôpital public.

Deuxièmement, l'enfant du travailleur de l'hôpital avait le privilège d'obtenir un poste. *“C'est mon père (chirurgien, ancien chef du service chirurgie) qui m'a poussé vers ce chemin professionnel...il lui semblait que ce métier était stable.”* nous dit une femme médecin. Ce n'était pas une règle écrite, mais été considéré comme une coutume implicite par les dirigeants et les subordonnés. Pour travailler à l'hôpital, nombre de parents avaient aidé leur enfant à choisir la spécialité qui lui permettrait d'y entrer facilement.

Un chef du service administratif affirme : *“Hans, il n'est pas méchant, mais sans compétence professionnelle. N'importe où, il lui serait trop difficile de trouver un boulot, et il est obligé de prendre un emploi dans cet hôpital¹²³. On doit laisser l'homme gagner sa vie.”*

Ce chef suit une logique selon laquelle la subsistance est la première chose, en cas de manque d'aptitude professionnelle, *DAN WEI* où les parents doivent porter la responsabilité de lui fournir un emploi, sinon quel établissement l'admettra ? Les parents faisant partie de cette famille, il est naturel que leurs enfants, eux-aussi, y appartiennent. L'entreprise est donc obligée de les nourrir.

Troisièmement, dans le cas où un travailleur était muté, son nouveau *DAN WEI* offrait un poste à son conjoint, en particulier s'il s'agissait d'un médecin qualifié. En général ils avaient négocié cette question au préalable avec l'hôpital. Certains interlocuteurs mentionnent que plusieurs couples sont partis ou entrés ensemble à l'hôpital.

➤ Le logement

Il faut illustrer un fait en matière de logement pour comprendre le rôle de prestataire de service que jouait l'hôpital en direction de ses employés. Avant la privatisation, la plupart des *ZHI GONG* se sont installés dans trois quartiers. L'hôpital a investi des capitaux dans la

accessible au public. <http://baike.baidu.com/view/3917627.htm>, accédé au 2 mai 2013. Néanmoins, les internautes discutent ce sujet en ligne dans certains forums.

¹²³ Ses parents ont travaillé dans l'ancien hôpital.

construction d'immeubles. L'achat et la location de ces logements en découlaient. Les salariés bénéficiaient de ces avantages en nature et payaient un faible loyer à l'hôpital. Les autres salariés vivaient soit avec leurs parents, soit dans le logement fourni par DAN WEI à leur conjoint.¹²⁴ Ceux qui travaillaient ensemble, habitaient ensemble aussi. L'espace partagé s'étendait ainsi de la vie professionnelle jusqu'à la sphère familiale. En 1999, une réforme du logement a été mise en place,¹²⁵ l'hôpital a vendu le droit de propriété aux travailleurs qui occupaient les appartements. Malgré cette réforme, le fait que les collègues étaient également voisins ne change pas. Notamment les jeunes, qui demeuraient dans les dortoirs collectifs.

Deux ou trois célibataires pouvaient partager une même chambre. Un couple marié recevait un studio ou un deux pièces. La salle de cuisine, la toilette et la salle de bain étaient des espaces collectifs. Les habitants cuisinaient, prenaient leurs repas, s'amusaient ensemble. Dans un espace aussi étroit, la vie personnelle, y compris le plaisir, la colère, la tristesse, la joie, était révélée aux compagnons du travail.

● **Lao (老)**

“La pension de retraite a été payé par DAN WEI (单位) où on travaillait avant la retraite...l'allocation alimentaire a consisté dans la pension.” Le montant était déterminé par le standard du salaire d'un mois avant la retraite. Quant aux fêtes traditionnelles importantes, telle que la fête du printemps, la fête du bateau dragon, la fête de la lune, l'hôpital leur allouait une prime spéciale. Plusieurs jours avant la fête du printemps, les représentants de l'hôpital rendaient visite aux employés chez eux pour leur témoigner de la sympathie.

● **Bing (病)**

Quand le travailleur subissait une maladie grave ou chronique, l'hôpital le payait quand

¹²⁴ L'attribution d'un logement était en principe le privilège des hommes.

¹²⁵ Le processus schématique concernant la réforme du système de l'habitation des villes : elle a en fait été lancée avec la réforme économique. Au juillet 1998, le Conseil des Affaires d'État a proclamé la cessation de distribution de logements en nature (*zhu fang shi wu fen pei*, 住房实物分配) depuis la fin 1998. Désormais, les gouvernements locaux ont lancé des politiques et mesures de la réforme, en préconisant la commercialisation des logements, l'utilisation des terrains à titre onéreux et l'exploitation polyvalente de l'immobilier. Tous les appartements de DAI WEI ont été vendus aux ZHI GONG à un prix qui était déterminé par le gouvernement local. <http://baike.baidu.com/view/467274.htm>, accédé au 30 avril 2013. Les dortoirs collectifs sont conservés par la DAN WEI.

même. Quand il se rétablissait, il retournerait à son ancien poste ou à un nouveau poste. Le travailleur malade ne s'inquiétait ni d'être sans travail, ni de subir une perte de son revenu personnel.

“Quand les ZHI GONG étaient malade, nous leur avons rendu visite. Auparavant, nous faisions comme ça.” Les représentants de l'hôpital apportaient un cadeau, souhaitant le rétablissement au patient. Le chef du service organisait le fait que les compagnons du travail lui rendaient visite aussi. La consolation offerte par les collègues renforçait un lien affectif. Il existait même une politique selon laquelle DAN WEI envoyait des représentants ou cherchait quelqu'un à payer pour soigner le ZHI GONG malade, au cas où les familles étaient absentes.

● Si (死)

La question de la mort a deux aspects. L'un concerne le décès de parents en ligne directe, pour l'autre il s'agit du ZHI GONG.

Lorsqu'un parent en ligne directe¹²⁶ décédait, le travailleur demandait un congé à l'hôpital, sans avoir besoin de joindre l'acte de décès. Par la suite, ZHI GONG pouvait toucher une petite somme. Personne ne prenait ce prétexte pour prendre un congé, ce qui aurait été jugé blasphématoire à l'égard de sa famille. Des représentants de l'entreprise étaient envoyés pour présenter des condoléances sur place. Parfois le chef du service dans lequel l'intéressé travaille y assistait. C'est un rite auquel les ZHI GONG attachaient de l'importance. *“Je trouve que c'était une très bonne manière.”*

L'esprit de XIAO SHUN (孝顺, la piété filiale) et le culte des ancêtres se manifestent par ces mœurs. Chacun des membres de la famille a ses obligations. Le père peine jour et nuit, s'efforce d'élever et d'éduquer ses enfants ; la mère nourrit les enfants, maintient le ménage. Quand les enfants deviennent adultes, les parents les aident, leur fournissent le logement ou l'aide financière pour acheter l'appartement. Ils aident à garder les petits-enfants.

¹²⁶ En fait, selon notre expérience professionnelle, normalement les personnes concernées sont les parents, les beaux-parents, l'époux ou l'épouse. Dans certains établissements publics, le cadre s'élargit jusqu'aux grands-parents.

“Il est vrai que je bénéficie toujours de mon père. Il a acheté un appartement pour mon mariage.[...] dès la naissance de ma fille, ma belle mère vit avec nous pour s’occuper d’elle.” dit une femme médecin.

“Je disais à ma femme, si nous avons un fils, je serais en pleine forme. Je travaillerai toute la journée, le soir aussi. Car j’aurai l’espoir. [...] aujourd’hui, nous avons deux enfants. Tous les soirs je suis obligé d’aider ma fille pour son devoir. [...] je dois nourrir ma femme et mes enfants, si je ne m’évertue pas à travailler, comment on subsistera ?” dit un commis.

Toute la vie des parents est centrée sur les enfants ; ces derniers sont leur force motrice et portent leurs espoirs. Ainsi la piété filiale envers les parents est la première parmi toutes les vertus. C’est l’une des normes de conduite. En cas de contradiction, il faut privilégier la piété, ensuite on discute des autres. La piété filiale est la vertu fondamentale qui peut inclure toutes les autres vertus. La piété filiale permet, selon Weber, d’assurer l’exécution de l’obligation hiérarchique la plus importante pour le système bureaucratique¹²⁷ (Weber, 1998) . *XIAO* (孝) désigne la piété, et *SHUN* (順) la soumission. Dans un certain sens, la soumission s’ajoutant à la piété devient une forme de soumission sans condition.

Les parents ont fait naître le *ZHI GONG*, l’ont nourri et l’ont élevé pour en faire un adulte. Ayant achevé la mission familiale de la vie, le décédé est digne d’occuper la place la plus élevée. À sa mort, il faut lui rendre hommage. Habituellement les représentants de l’hôpital se prosternent ou s’inclinent respectueusement soit devant la dépouille mortelle soit devant l’autel où la photo du décédé est suspendue.¹²⁸ Les condoléances sont un témoignage du respect envers les parents du *ZHI GONG* et envers lui-même. Ce rite a au moins trois significations : premièrement, la gratitude pour le fait qu’il ou elle ait élevé l’enfant ; deuxièmement, les vœux de vie sereine et heureuse dans les enfers ; troisièmement, le souhait de protéger les familles vivantes.

L’ancienne responsable du personnel nous présente certaines politiques et mœurs concernant

¹²⁷ WEBER M. *Confucianisme et Taoïsme*. Pékin : Shangwu, 1998.

¹²⁸ J’ai été chargée de ces affaires, ai assisté souvent à la cérémonie de ce genre comme l’une des représentants de l’hôpital.

la mort de ZHI GONG :

“Il y avait des politiques au niveau de l’État conduisant à assurer le traitement des proches du défunt. [...] Par exemple, l’époux ou l’épouse qui n’a pas de salaire ou de pension de retraite, ou l’enfant handicapé, ou l’enfant qui n’a pas atteint pas l’âge adulte, normalement, il y en a très peu, mais, il en existait quand-même au sein de notre ancien hôpital. [...] Quand quelqu’un est décédé, chaque année il fallait payer la pension de réversion, les pensions alimentaires aux personnes à charge et aux cognats survivants. Toutes ces pensions ont été payées par DAN WEI. [...] En plus, nous avons organisé une cérémonie à la mémoire du défunt, qu’elle était pleine d’animation! A combien de personnes avons-nous dit adieu ? Tous les services ont rendu hommage au défunt, les gens ont offert des couronnes de fleurs en papier, quels visages humains !”

DAN WEI contribuait financièrement à l’éducation des enfants et à l’entretien des parents après que le ZHI GONG ait décédé. DAN WEI s’occupait aussi de la cérémonie à la mémoire du défunt. Notre interviewée explique la signification de ces manières d’agir dans sa dernière phrase : c’est l’un aspect des sentiments humains (*ren qing wei*, 人情味). De plus, l’interviewée emploie un mot « *animation* » pour évoquer la présence de nombreux participants. La cérémonie à la mémoire de défunt était la dernière occasion où l’hôpital complimentait le ZHI GONG pour la contribution qu’il ou elle avait apporté. Tous les services lui rendaient hommage. Ce rite permettait à chacun de savoir bien avant sa mort que, qu’il avait eu un grand mérite ou pas, il serait respecté par tous. Le travail accompli de son vivant serait approuvé par ses compagnons et par l’établissement qu’il servait.

3.2.3.2 Une relation intime et solidaire

Nous venons d’aborder le sujet de l’emploi des enfants de travailleur, du logement etc., l’enfant de ZHI GONG avait le privilège d’obtenir un poste à l’hôpital. Le frère et le père de la sage-femme que nous venons de mentionner sont devenus des collègues du fait de leur relation familiale. En outre, elle a rencontré un généraliste dans cet hôpital et ils se sont mariés. Alors, les collègues ont aussi une relation familiale. L’espace de vivre ensemble

s'étend de la vie professionnelle à la vie personnelle. Le chef du département de l'administration médicale nous dit, *"A cette époque-là, nous avons fait ensemble le jeu de Mah-jong¹²⁹ tous les soirs. "* Le directeur Sheng commente ce jeu : *"Enfin, c'est vrai que le jeu de Mah-jong est un moyen de se faire des amis et de communiquer [...] Les affects entre les amis qui ont joué ensemble souvent au Mah-jong sont plus profonds que les autres."* La relation affective jointe à la dimension professionnelle favorisaient une situation où le sentiment, l'émotion de la dimension personnelle fermentaient, et certains jeunes se sont tombés amoureux et se sont mariés. La femme médecin de l'Hôpital de la médecine chinoise traditionnelle, qui a été infirmière à l'Hôpital N°2, et son mari, étaient aussi dans ce cas. Les gens partageaient non seulement les histoires du travail mais aussi celles de leur vie personnelle. Le contact fréquent aboutit à ce que le lien interpersonnel devienne de plus en plus étroit :

En ce temps-là, nous, les jeunes, avons vécu ensemble au cinquièmement étage. Quelle dynamique ! [...] Ye Jing (une pharmacienne) était notre voisine. Mon mari (un chirurgien) et moi, nous nous disputions, elle m'a exhorté souvent [...] elle avait plus de 40 ans, donc ses expériences de vie étaient plus nombreuses que les nôtres. Parfois, il est meilleur que quelqu'un t'éclaire de ses conseils dans le côté mental quand tu en as besoin.

La voisina, également collègue, connaissait bien l'un à l'autre, a joué le rôle de réconciliateur pour surmonter la discorde familiale. L'intéressée ne critiquait pas le fait que la collègue intervienne dans ses affaires privées. C'était un rôle positif dont elle a profité. Cette interviewée poursuit : *"Quand les jeunes de notre service rencontrent des contrariétés, par exemple la fâcherie dans la famille, le désaccord avec les beaux-parents, le mécontentement avec son mari, la friction avec ses parents, etc., elles aiment s'épancher avec moi, que je devienne leur conseillère mentalement."* Les thèmes fréquents que les collègues discutent entre eux concernent la vie privée : le sentiment, l'émotion, la sensation du côté intime, la vie familiale. Les compagnons du travail se parlent des histoires de presque tous les membres de leurs familles, ils se font plaisir en donnant des conseils aux autres. La façon de résoudre les problèmes personnels passe par le fait de les confier aux collègues qui entourent chacun. La limite de la vie privée et de la vie professionnelle n'est pas claire, ou n'existe pas. Celui qui

¹²⁹ Un jeu traditionnel chinois ; normalement il y a quatre participants.

possède une expérience de la vie commence à agir comme un collègue âgé, source de conseils pour les jeunes. *“Parmi les collègues, je me suis bien entendue avec toi, nous avons comme la sensation d’entre sœurs. [...] On parlait l’une à l’autre à cœur ouvert de ce qu’on pensait.”*, affirme l’ancienne femme chef du personnel. « *La sensation d’entre sœurs* », « *parler l’un à l’autre à cœur ouvert* », ces expressions manifestent que la relation interpersonnelle est devenue de plus en plus intime pendant une période longue, au cours de contacts, de communication, d’interactions. Ces comportements suivent la logique qui joue entre les membres d’une famille.

Les contacts et les communications interpersonnelles se concentrent principalement entre ceux qui sont au sein de *DAN WEI*. Les personnes d’une *DAN WEI* étaient presque isolées et séparées d’avec la société entière.

Nous avons vu que *DAN WEI* était chargée des multiples vocations, jouait un rôle important sur le plan personnel de *ZHI GONG*. Il semble que on n’ait pas besoin des autres établissements sociaux au cours de la vie personnelle. Effectivement, comme Ascencio le décrit : *DAN WEI* est non seulement le lieu de travail mais aussi le prestataire de tous les services sociaux (sécurité sociale, retraite, logement, santé), culturels, éducatifs de l’individu qui y était rattaché souvent pour toute sa vie. C’était une microsociété « totalitaire » fournissant les services nécessaires à la couverture de tous les besoins, un « lieu de vie total »¹³⁰ (Ascencio et Rey, 2010)

On disait souvent que « l’hôpital est ma famille. Quand il est prospère, c’est ma gloire. Lorsqu’il décline, je me sens honteux. »¹³¹ L’hôpital et *ZHI GONG* (职工, travailleur) avaient une relation de solidarité. L’ancienne femme responsable du personnel poursuit : *“Dans le passé, quand tu rencontres des difficultés, tu le disais à DAN WEI, et puis on est appelé à t’aider...il nous semblait que DAN WEI avait ce devoir, étant l’appui. Je pense que l’hôpital était mon appui.”*

La prospérité de l’hôpital repose sur le personnel, et dans le cas où ce dernier tombe dans la

¹³⁰ *Idem.*

¹³¹ *Yi yuan shi wo jia, yuan xing wo rong, yuan shuai wo chi* 医院是我家, 院兴我荣, 院衰我耻

difficulté, « l'hôpital était mon appui ». La relation entre DAN WEI et le personnel est cohérente avec le concept de famille. Lu poursuit :

De la naissance à la mort, on ne pouvait échapper à la famille, à cette dépendance mutuelle. Vous pouviez ne pas avoir de profession, vous ne pouviez pas être sans famille. La famille vous fournissait tout ce dont vous avez besoin pour vivre. Si vous étiez malade, la famille était l'hôpital. Il n'y avait qu'elle pour vous soigner, vous élever, prendre soin de vos vieux jours, et finalement, vous enterrer. La famille probablement escomptait que vous réussirez, mais elle vous y aidait. Tous vos efforts étaient requis pour la cohésion et la prospérité familiales ; c'est à sa fortune, à son prestige, que vous deviez travailler. Et tout ceci ne représentait pas seulement l'attente de votre famille, tout le monde en fait devait vous juger d'après les bonnes ou mauvaises fortunes que vous alliez procurer à votre famille. Telle était l'emprise familiale, et il n'y pas moyen de s'y soustraire. [...] cette dépendance mutuelle était si puissante qu'il lui arrivait souvent d'étouffer les autres relations sociales ou, du moins d'y faire obstacle¹³².

(Liang, 2010)

La relation solidaire entre la famille et l'individu nous permet de comprendre les multiple-vocations d'une DAN WEI ainsi que la réalité qu'un chef adjoint de service relève: "En ce moment-là, même sans contrat, personne n'a quitté l'hôpital, à part très peu de mutations."

3.2.3.3 La famille nous fait subsister

Les interlocuteurs emploient certaines expressions assez populaires pour décrire le secteur public : **tie fan wan** (铁饭碗 bol de fer). Habituellement, on appelle l'emploi comme **fan wan** (饭碗 bol), **tie fan wan** signifie un emploi dans une entreprise d'État ou un établissement public qui peut normalement assurer un revenu stable et permanent. Si le revenu tiré de l'emploi surpasse beaucoup le niveau moyen, on dit **jin fan wan** (bol d'or). L'Hôpital N°2

¹³² LIANG S. *Les idées maîtresses de la culture chinoise traduit du chinois, [introduction et notes] par Michel Masson, ... préface par Zhao Xiaojin*. Paris : Cerf Institut Ricci, 2010. ISBN : 978-2-204-09060-5.

était un établissement public, la plupart des travailleurs possédaient le statut de cadre d'État ou de cadre contractuel. Malgré les difficultés financières, ils n'ont pas eu de souci pour se nourrir. D'après le critère du secteur public, les travailleurs tenaient tie fan wan, ou une autre expression chi gong jia fan (吃公家饭 manger le riz d'une famille publique). Lors des interviews, aucun interlocuteur ne dit « travailler », mais utilise le mot « *chi fan* (吃饭, manger) », pour indiquer directement l'objectif primordial que tout le monde doit considérer. La rémunération du personnel a principalement pour objet la subsistance.

Il existe une expression populaire pour décrire la distribution de primes dans le secteur public, chi da guo fan ((吃大锅饭, manger à la même grande marmite). L'égalitarisme était le principe de la distribution, il n'y avait pas de grand écart entre les différents services, celui qui travaillait beaucoup ou peu, celui qui était jeune ou âgé. En bref, le revenu officiel individuel était transparent, on connaissait mutuellement les salaires et les primes. Une femme médecin dit: “ *Tout le monde mangeait da guo fan (大锅饭). Ou tout le monde était payé, sinon tout le monde ne l'était pas.* ” Comme la motivation de certains était freinée à cause de ce principe, les dirigeants ont tenté de réformer le système de salaires. Après avoir connu l'expérience d'un hôpital situé dans la province du *Zhe Jiang*, l'équipe dirigeante et l'encadrement de niveau intermédiaire ont discuté la mise en place de la réforme. Le cœur du plan était que l'on devait être payé d'après le poste réel et la performance. Une pédiatre nous en parle :

“En fait, nous avons commencé à tâtonner sur la réforme du salaire, essayé de mettre en place la rémunération de la performance dès l'année 2000 [...] À ce moment-là, la rémunération était quand même calculée selon la recette du service, il était inévitable que l'on ait un peu chi da guo fan (大锅饭) [...] nous n'avons touché la rémunération qu'un mois selon la nouvelle règle, certains dirigeants ont touché 2000 yuans, Liang et Gao (un directeur adjoint) se sont bagarrés. Wang disait que la rémunération de l'encadrement administratif était trop élevée.”

La réforme portant sur le salaire a rencontré des résistances et les dirigeants ont été obligés de retourner au salaire d'après le titre professionnel de façon égalitariste. Ici, nous voyons également la puissance de *ZHU REN*. De toute façon, la plupart des travailleurs ont refusé l'écart entre salaires, en particulier entre le simple peuple et l'encadrement.

Dans les entretiens, nous pouvons trouver de nombreuses expressions différentes avec le sens de « manger », notamment concernant le travail. Un médecin dit, “ *en tant que médecin, n’importe où je peux zhao dao fan chi*” (找到饭吃, trouver le riz à manger). Le riz est la nourriture de base pour les chinois, notamment dans les régions du sud. Pouvoir trouver le riz à manger, cela veut dire pouvoir obtenir un emploi et gagner sa vie, sans souci de subsistance. Une infirmière dit, “ *On doit travailler honnêtement, car tu as besoin de chi fan*” (吃饭, manger¹³³). “*L’expert provenant d’autre région n’est pas chi xiang* (吃香, coté) *dans notre ville*”, “*le médecin ne peut que chi ben di fan*” (吃本地饭, manger le riz local¹³⁴). Ces deux phrases de deux interlocuteurs différents ont un sens similaire : le médecin local est coté. “*Auparavant, les centres de soins cantonaux, eux-mêmes chi bu bao.*” (吃不饱, ne pas manger à sa faim). Cette expression veut dire que la charge du travail dans les centres de soins des cantonaux n’est pas suffisante. « *Hu shi chi qing chun fan*, (护士吃青春饭, l’infirmière mange le riz de la jeunesse) » veut dire que le métier d’infirmière est associé à la jeunesse. Cette infirmière interprète le sens de cette locution, “*quand on atteint certain âge, les yeux deviennent troubles, de sorte que l’on n’exerce pas bien la ponction veineuse, et on a moins d’énergie lors de la nuit*”. “*Chercher un bon poste, ça ne signifie pas que l’on veuille chi bai fan*” (吃白饭 manger le riz blanc), note une femme médecin. Elle veut dire que le bon poste que les gens souhaitent n’est pas seulement celui qui permet de prendre de l’argent, mais aussi de ne pas travailler.

Il existe de nombreuses locutions quotidiennes liées au manger. Un médecin dit, « *certaines dirigeants chi li pa wai* (吃里爬外), *ne considèrent pas du tout les peuples simples.* » Il utilise l’autre expression fixée chi li pa wai à montrer celui qui appartient à un côté (intérieur), mais travaille avec effort pour l’autre côté (extérieur). Si le boulot est dur, on dit « *chi bu xiao* (吃不消) ». chi kui (吃亏) signe subir d’un dommage économique ou l’atteinte corporel. Celui qui compte sur son acquis ou son capital, on l’appelle chi lao ben (吃老本). Chi de kai (吃得开) veut dire que quelqu’un est capable d’établir les bonnes relations avec les personnes, tong chi (通吃) décrit celui qui a les bonnes relations avec les personnes de genres divers. Chi

¹³³ Subsister.

¹³⁴ Travailler dans la région vernaculaire.

hui kou (吃回扣) signe que celui qui prend la commission noire.

3.3 Les situations par catégorie de personnel

Pour comparer plus loin ce qui change et ce qui reste après la privatisation, nous allons examiner les situations à l'époque de l'hôpital public des gestionnaires, des médecins, des infirmières, du personnel administratif et de la clientèle.

3.3.1 Le dirigeant

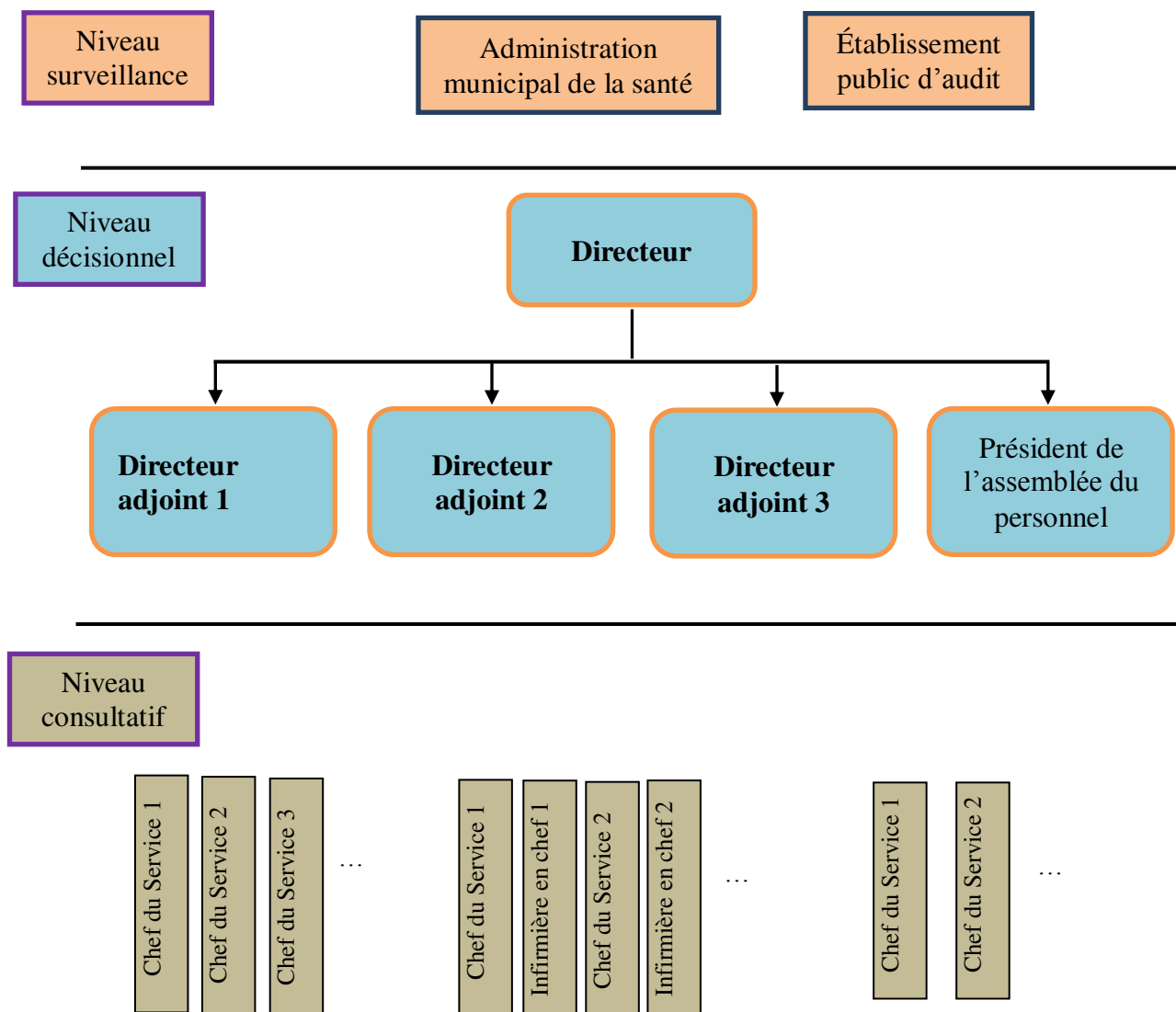
Au sommet de la hiérarchie de l'hôpital se trouve le directeur¹³⁵ situé au grade 7. Les directeurs adjoints et le président de l'assemblée du personnel¹³⁶ se trouvaient au même niveau, (figure 7, page suivante). Composant le niveau décisionnel de l'hôpital, ils étaient tous nommés et mutés par les autorités compétentes et ne pouvaient être pas rétrogradés, à moins de commettre des erreurs graves.

¹³⁵ Le Secrétaire Général du comité du Parti possède le même grade du directeur. Normalement, le directeur cumule ce titre, à moins qu'il ne soit pas le communiste. Les directeurs adjoints et le président du syndicat sont les membres du comité du Parti.

¹³⁶ Ou le président du syndicat, la même personne assume cette fonction.

Figure 7 :

L'instance de l'hôpital avant la privatisation (simplifié)



3.3.1.1 Le sens de l'autorité formelle

La directrice adjointe qui a été promue après la privatisation nous révèle son sentiment d'alors :

Les dirigeants de l'hôpital public s'estimaient supérieurs à autrui plus ou

moins. . [...] par exemple, s'il fallait signer les factures à rembourser, pendant une période ils ne les signaient qu'une journée par semaine. Pour les autres journées, ils refusaient de le faire.

L'interviewée se plaint que l'ancienne règle n'était pas commode pour elle. Le dirigeant ne considérait que sa propre autorité. Les dirigeants étaient les officiers nommés par l'autorité compétente. Ils s'efforçaient d'affirmer leur position supérieure à celle du personnel, et celui-ci l'admettait. Un médecin qui est entré à l'Hôpital N°1 après la privatisation nous affirme que, « *comme l'ancien l'Hôpital N°2, maintenant ici, la conception des gens est totalement la bureaucratie.* » « *Le sens de l'autorité formelle* » fait référence à l'autorité légale-rationnelle du bureaucrate. Tous les fonctionnaires s'inscrivent dans une ligne hiérarchie stricte. Il est ainsi impossible qu'un médecin soit directement promu au directeur. Seul le directeur adjoint qui avait assumé les fonctions du chef de service peut être promu au grade du directeur.

Dans « Les Entretiens de Confucius » Chapitre 19, section 13¹³⁷, « Tzeu hia dit : “Celui qui excelle dans l'étude, celui-là *deviendra un bon serviteur du Prince.*” » C'est-à-dire que le Confucianisme engage les élites à adhérer au gouvernement. Le système des examens impériaux impériale servait à déterminer qui parmi la population méritait de faire partie de la bureaucratie de l'État. Ce système fut institutionnalisé en l'année 605, et perdura jusqu'à 1905, la fin de la dernière dynastie féodale, des Qing. L'origine de ce système remonte à la dynastie des Han (206 av. J.-C. à 220). La qualification acquise par l'examen primera dès lors sur la possession de richesse dans la production de la hiérarchie sociale. Le système d'examen impérial permit aux gens simples d'entrer dans la bureaucratie d'État, le recours au concours redistribuant les positions sociales. Sous un régime despotique et centralisé, le souverain a besoin de pouvoir s'appuyer sur des officiers fidèles pour gouverner. Les couches bureaucratiques, revêtues du pouvoir politique et économique, cherchèrent par tous les moyens de neutraliser les opposants au régime pour protéger leur propre bénéfice. Au final, soit que le rebelle fût défait ou que, vainqueur, il eût créé une nouvelle dynastie, la même dynamique se reproduisait. Certains gens d'origine simple, entrés dans la bureaucratie d'État

¹³⁷ 《论语子张》第13节，子夏曰：“学而优则仕。” Il existe l'opinion divergente vis-à-vis la compréhension de cette phrase, l'autre interprétation est que pour un étudiant, l'étude est la chose principale, il doit donc avant tout étudier parfaitement, trouve dans l'exercice d'une charge un moyen de confirmer et d'étendre ses connaissances. Nous choisissons l'opinion de la majorité.

par concours, accédèrent à des fortunes individuelles et familiales¹³⁸. (Weber, 1998)

3.3.1.2 “Le directeur ne pouvait punir personne”

Des règles de discipline intérieure sont indispensables pour organiser la vie d’une entreprise ou d’un établissement. Ce règlement s’impose à chacun par exemple pour régler l’horaire de travail, les retards, les absences, les sorties pendant les heures de travail, l’exécution des activités professionnelles. .

« Certains étaient arrivés au travail en retard, ou partis avant l’heure de sortir du travail, ou bavardé avec quelqu’un d’autre poste, ou mangé, même si certains étaient absents pendant les heures du travail. Tout était les habitudes mauvaises de l’hôpital public ».

Certains ont mangé sur leur lieu du travail, sans respecter la frontière entre l’espace professionnel et l’espace privé. A leurs yeux, puisque l’hôpital est comme une famille il n’y avait pas lieu de les différencier. La sanction vise à ce que l’intéressé corrige son comportement fautif et lui permette ainsi de réfléchir à ce comportement, de se ressaisir, de le corriger et de changer de conduite. Il semble que les gestes fautifs de ZHI GONG n’étaient que rarement sanctionnés. (cf. encadré 1, page suivante) :

Notre interlocuteur énumère trois raisons à se justifier. En matière de l’institution, un ouvrier met également l’accent sur cette cause, “C’est le problème de l’institution. Il existe une situation différente avant et après la privatisation. Aujourd’hui, si tu veux travailler ici, bon, tu fais bien, sinon t’en vas.[...] avant la privatisation, le dirigeant ne pouvait pas dire comme ça.”

¹³⁸ *Idem.*

ENCADRE 1

Le directeur ne pouvait punir personne

(d'après l'ancien directeur de l'hôpital public)

Qui est-ce que le directeur pouvait punir ? [...] dans l'hôpital public, personne n'était renvoyé. Pourquoi ? Premièrement, c'était la cause d'institution ; deuxièmement, les anciens directeurs n'étaient pas cruels ; Troisièmement, certains ont probablement requis à ménager les sentiments humains. On souhaitait que ceux qui ont commis les fautes devienne mieux peu à peu, et on pensait que ce qu'il a commis la faute était une petite chose, pourvu qu'il corrige, il ne faillait pas poursuivre.

Le licenciement est la mesure disciplinaire ultime en ce qu'elle met fin au contrat de travail provoquant dès lors la rupture définitive par l'employeur du lien d'emploi en raison d'un comportement fautif du salarié. Nous avons expliqué le statut de *ZHU REN*, ainsi que la relation de l'hôpital et les travailleurs. En général *ZHU REN* est aussi un membre d'une famille qui ne pouvait pas être congédié sauf s'il partait de son propre gré. Aucun dirigeant ne pouvait dire « tu t'en vas » au personnel. « *Les anciens directeurs n'étaient pas cruels* ». Tout le monde était *ZHU REN* de l'hôpital. Après tout le directeur n'était que le représentant des autorités. Il évitait de prendre des mesures extrêmes pour punir le personnel, bien qu'il ait possédé le pouvoir de punition. Le sentiment humain était toujours un élément qui devait être considéré.

Nous examinons le point de vue du Confucius sur ce sujet : « les Entretiens de Confucius », chapitre XIII, section 18 : « *Le prince de Che dit à Confucius : "Dans mon pays il y a un exemple de droiture : Un père ayant volé une brebis, son fils rendit témoignage contre lui." Confucius répondit : "Dans mon pays, les hommes droits agissent autrement. Le père protège son fils, et le fils son père. Telle est la droiture dans mon pays."* »¹³⁹ Évidemment, Confucius

¹³⁹ 《论语·子路》第18节。原文：叶公语孔子曰：“吾党有直躬者，其父攘羊，而子证之。”孔子曰：“吾党之直者异于是：父为子隐，子为父隐，直在其中矣。”

valorise ici le sentiment humain, par rapport à la loi.

Les idées des dirigeants de l'ancien hôpital correspondent à l'opinion de Confucius. La famille est au fondement de l'ordre social et du contrôle social chinois. Le système de pensée définit cinq grandes relations (*wu lun*, 五伦) : (Ascencio et Rey, 2010)

- a) La première relation lie les sujets à l'empereur. Ce dernier au sommet de la pyramide social. Il a, en réalité ; la valeur du « père » de la grande famille chinoise.
- b) Le fils obéit au père.
- c) La femme obéit au mari.
- d) Le cadet obéit à l'aîné, dans la tradition immémoriale du culte des ancêtres.
- e) Entre frères ou amis, le plus jeune est censé obéir au plus âgé.

Parmi ces cinq grandes relations, trois sont des relations familiales. Quant aux deux autres, elles sont conçues sur le modèle des relations familiales : le souverain est un père et les amis, des frères. La relation est du même ordre entre le supérieur et le subordonné comme le père et le fils, ou les frères. Si quelqu'un a commis une faute, le supérieur ou le subordonné ne peut pas le dénoncer ou le punir selon la règle en public, le sentiment humain était valorisé. Il faut protéger l'intéressé, lui rappeler à éviter la même faute, lui laisser l'occasion de rectifier. « Les Entretiens de Confucius », chapitre I, section 4, Tseng tzeu dit : « *Je m'examine chaque jour sur trois choses : si, traitant une affaire pour un autre, je ne l'ai pas traitée sans loyauté ; si, dans mes relations avec mes amis, je n'ai pas manqué de sincérité ; si je n'ai pas négligé de mettre en pratique les leçons que j'ai reçues.* »¹⁴⁰ En effet, « les Entretiens de Confucius » instruisent les gens par l'amélioration de vertu personnelle et de maîtrise de soi. C'est une façon de résoudre les problèmes à travers une force intérieure. Le règlement, la loi, sont des forces exogènes qui contraignent les comportements des êtres humains. Ceux qui transgressent la discipline du travail, pensent : « la règle me force de ne pas le faire ». Ils adoptent une attitude passive. La règle est vécue par eux comme une entrave, faite pour les gêner, en sorte qu'ils souhaitent s'en débarrasser toujours. Si, en revanche, ils possèdent une maîtrise de soi, autrement dit si la force endogène domine, ils penseront : « je ne peux pas le faire » Si

¹⁴⁰ 《论语·学而》第4节，曾子曰：“吾日三省吾身。为人谋而不忠乎？与朋友交而不信乎？传不习乎？”

l'individu perd la maîtrise de soi, en l'absence de la surveillance d'autrui, les fautes s'accumuleront.

3.3.2 Le médecin

3.3.2.1 Le chef de service

Le recrutement des chefs de service, de leurs adjoints, des infirmières en chef, sont discutées en réunion de direction. Ils constituent l'encadrement intermédiaire, et les membres du conseil consultatif. Une nomination à ce niveau est annoncée par un document officiel de l'hôpital, soumise à l'aval de l'Administration de la santé au niveau municipal.

Une infirmière en chef dit : *“tu sais que généralement celui qui a été promu avait une bonne relation avec les dirigeants.”* Certes, la sélection et la nomination n'étaient pas totalement ouvertes, et le facteur de *GUAN XI* ne peut pas être nié, cependant ce mode de fonctionnement remplissaient les conditions ci-dessous :

- **L'esprit désintéressé** (*da gong wu si*, 大公无私)

Cette infirmière en chef poursuit :

« Dans le passé, Shao Lian a été la femme chef de notre service. Elle a partagé les enveloppes rouges avec nous. Par exemple, la patiente ou sa famille lui a offert 200 yuans pour fêter la naissance de son bébé, elle l'a distribué aux médecins et aux infirmières. »

Même si le chef pouvait s'attribuer à lui-même le revenu noir provenant du patient, il privilégiait le partagé avec les membres du service. L'intérêt commun était mis en priorité. L'esprit désintéressé (*da gong wu si*, 大公无私) est jugé nécessaire pour être un chef respecté : *“Dans le passé où Li Shao a assumé les fonctions du chef de notre service, il se*

conformait au principe de *chi da guo fan* ((吃大锅饭¹⁴¹, égalitarisme).

● L'égalité de rémunération

La prime était distribuée d'après la recette de service et n'avait pas de lien avec l'échelon ou le titre professionnel. La prime de dirigeant, et d'encadrement au niveau intermédiaire était plus élevée que celle de la masse. Les autres primes étaient distribuées de façon égalitaire au sein du service. En tout cas, la prime n'était que dix ou vingt pour-cent du revenu officiel total. L'égalitarisme était le principe de la distribution des primes. Il n'existait pas de grand écart entre les chefs de service et les *ZHI GONG*. La différence mince entre les supérieurs et les subordonnés était jugée acceptable et ne produisait pas de discorde. Le revenu officiel individuel était transparent, on connaissait le salaire et la prime l'un à l'autre.

La promotion au poste supérieur n'influe pas directement sur le salaire du dossier individuel. *“Tout le monde était payé d'après le titre professionnel, même le chef n'était pas payé mieux. Ce qu'il a touché s'appuyait sur son grade professionnel.” “Autrefois, la prime du chef de service et celle de l'infirmière en chef, ne dépassait que de quelques dizaines de Yuans celle de la masse, laquelle s'en moquait ?”*

● La maîtrise de soi

L'autre infirmière en chef dit, *“Auparavant, le gaspillage était massif. Par exemple, l'approvisionnement en médicament était en surabondance afin que ce qui était périmé puisse être jeté. [...] Le service n'avait pas établi d'inventaire des biens. [...] une fois, une infirmière en chef a emporté le stock de GONG JIA (公家, famille publique) chez elle. [...] personne ne le gérât, tout s'appuyait sur l'autodiscipline.”*

Cette interviewée utilise le mot "autodiscipline" qui renvoie aussi à la maîtrise de soi. C'est la raison pour laquelle « personne ne le gérât ». On compte sur la critique, l'autocritique, l'instruction pour que le fautif se corrige et, qu'enfin sa vertu personnel s'améliore. Naturellement, cette politique ne permet d'éviter ni les erreurs ni les accidents du travail.

¹⁴¹ Traduire mot à mot, manger à la même grande marmite

- **La relation réciproque avec les subordonnés**

ENCADRE 2

Face à l'erreur de subordonné, comment le supérieur s'y réagit-il ?
(d'après une infirmière en chef)

Auparavant, dans l'hôpital public, tout le monde avait la conscience de se protéger. Quant à quelque chose, si le chef pouvait la dissimuler, il le faisait comme ça. Aucun chef de service ou chef-infirmière ne le révélerait au supérieur, il n'y avait pas de tel dadais. Il faudrait compter sur eux à travailler... On sait se protéger. Protéger les autres, ça veut dire de protéger toi-même. Pourquoi lui-même s'enferme dans cela, n'est-ce pas? On ne passe pas sur le corps de quelqu'un d'autre... nous l'avons dissimulée, le supérieur ne l'a pas découverte jusqu'au fond, laissait en suspens. Enfin, l'affaire n'a pas eu de suite...

Cette infirmière nous expose une relation réciproque, « *Protéger les autres, ça veut dire de protéger toi-même.* » Le subordonné a eu tort, « *le chef pouvait la dissimuler, il le faisait comme ça. Aucun chef de service ou chef-infirmière ne le révélerait au supérieur.* ».

Certes, le comportement de chef vise à protéger l'intéressé, néanmoins, son but définitif est de se protéger lui-même. Il sait qu'« *Il faudra compter sur eux pour travailler.* ». Certainement l'intéressé reconnaît l'erreur qu'il a commise. En tant que le membre d'une communauté, l'intéressé connaît la signification du comportement du supérieur. Désormais, il lui faudra travailler avec effort, pour réparer son erreur.

- **Sans souci de rétrogradation**

« *Auparavant, après que nous ayons été promus, il est impossible d'être rétrogradé* », indique une infirmière en chef du service. Nous avons souligné que les membres de l'équipe dirigeant étaient nommés par les autorités compétentes. Ils n'étaient pas rétrogradés, sauf en cas de

faute grave. C'est l'usage chez les fonctionnaires. Les membres de l'encadrement intermédiaire sont dans la même situation. L'équipe de dirigeant respect la même coutume. La promotion au niveau de l'encadrement intermédiaire était déterminée par les dirigeants. Si ces derniers dégradaient un cadre fautif, cela reviendrait à contredire leur décision antérieure.

3.3.2.2 Le médecin ordinaire

L'explication des ressources financières de l'hôpital public nous permet de savoir que le budget public ne suffisait qu'à payer la pension de retraite, et que la recette de l'Hôpital N°2 dépendait principalement des activités médicales. Les comportements de médecin influencent directement les recettes. Mais comment le médecin agissait-il ? Une gynéco-obstétricienne nous dit :

Auparavant, en mangeant le riz de la famille publique, on pensa que tous étaient indifférents. Mon traitement était assuré en cas de sécheresse ou d'inondation. On touchait presque toujours le même salaire selon son titre professionnel. Que les malades soient venus ou non, que les malades aient été nombreux ou peu, ça n'avait pas de rapport avec le salaire.

Les paroles de cette interviewée confirment que le salaire dépendait de titre professionnel, sans rapport avec l'efficacité. Que l'on travaillait beaucoup ou moins, bien ou mal, on était payé également. Ceci permettait aux médecins de penser moins à la rentabilité, de réduire leur stress personnel. Ceci a abouti à ce que l'on ne s'est pas préoccupé de recette de l'hôpital. Par contre, le médecin était le groupe qui avait les griefs les plus vifs contre l'hôpital public.

Le médecin pense qu'il doit occuper la place dominante dans l'hôpital, au-dessus de celle du personnel non médical, considérant que le personnel infirmier ne joue qu'un rôle subsidiaire. D'après la politique au niveau national, l'infirmier bénéficie d'une subvention professionnelle. En d'autre terme, le salaire d'infirmier est un peu plus élevé que celui que le médecin reçoit pour un même niveau de titre professionnel. Supposant qu'une infirmière soit mutée au poste non médical, son salaire ne change pas, parce que le titre professionnel est fixé.

Les médecins étaient aussi ceux dont les patients et les collègues se plaignaient le plus:

“Tu sais que dans l’hôpital public certains médecins exagéraient vraiment. Le médecin de garde en nuit ne voulait pas hospitaliser les patients. Il se dérobaient proposait de transférer à l’autre hôpital.” dit l’ancienne femme chef du personnel. Les patients arrivés dans la nuit, le médecin préférait dormir et ne les recevait pas. Même si ce comportement était critiqué, l’intéressé n’était pas sanctionné.

La pédiatre dit, *“dans le passé, quand tu demandais à certain service d’envoyer un médecin pour faire un diagnostic commun, la réaction était lente, voire personne ne venait. Quelques fois, tu étais obligé de les presser sans cesse.”*

Une infirmière en chef se plaint, *“Auparavant, vers l’heure de sortir du boulot, parfois le patient est arrivé, le médecin ne l’a pas reçu, préférant passer le relais au médecin suivant. Dans le cas où un grief démêlé médical arrive, il devenait difficile de distinguer la responsabilité.”*

“Il me semble que le médecin n’occupait pas la place dominante dans l’hôpital public, Toutes les catégories étaient également payées. Le médecin ne montrait guère d’enthousiasme dans son travail” dit un chef jeune adjoint du service de la médecine générale. *“Dans les hôpitaux publics, le médecin accepte la subornation du fournisseur de médicament, le chirurgien accepte l’enveloppe rouge (pot-de-vin en noir), c’est un phénomène univers”*, dit le chef du département de l’administration médicale.

Le médecin n’était pas préoccupé par les litiges médicaux. *“ Dans le passé, dit une femme médecin, au moins l’hôpital nous protégeait, assumait la responsabilité pour nous.”*. *“L’hôpital payait l’indemnité au patient ou à sa famille et ne mettait pas l’intéressé à l’amende.”* confirme un chef du service. Les manières de l’hôpital étaient effectivement favorables pour diminuer le stress professionnel du personnel médical. Probablement les discours d’une interviewée nous montrent les idées d’alors des médecins. Elle est l’ancienne sage-femme de l’hôpital N°2 qui a réussi à passer les examens ouvrant à l’exercice de la médecine pour accéder à l’autre hôpital public local où elle travaille dans le service gynécologie obstétrique après la privatisation.

Je ne veux qu’un boulot pour gagner ma vie. Je n’ai envie ni d’un poste de cadre,

ni de faire fortune. Je ne veux pas m'inquiéter de perdre mon emploi. Je n'ai pas de grande ambition professionnelle. L'heure de travail, je travaille. Hors travail, je m'occupe de mon enfant, je me balade, je joue au jeu de Mah-jong. Pendant la bonne saison, je sors pour voyager. Voilà, ça c'est la vie que je souhaite.

Une vie simple, mais clame, sans souci, ni stress. Cette idée était dans l'esprit du médecin qui assurait le fonctionnement quotidien de l'Hôpital N°2. Le projet de la formation professionnelle continue leur permettait d'améliorer leur technique médicale. En général le département de l'administration médicale et le service de soin infirmier élaboraient un projet à long terme pour former le personnel. Les ressources financières et les établissements de formations étaient assurés, afin que le personnel soit stimulé. La directrice adjointe explique :

- **La formation professionnelle continue dans l'hôpital public est limitée par le budget financier.**

Le nombre de personnes qui étaient en formation professionnelle continue n'était pas nombreux dans l'ancien hôpital. Par contre, le projet de formation continue est déterminé librement selon le besoin de développement et la situation financière de l'hôpital.

- **Le lieu de formation professionnelle à propos de l'hôpital public est fixé par la direction et l'échelon administratif de l'hôpital.**

En général, le personnel médical est envoyé à un hôpital supérieur de la province à laquelle l'hôpital inférieur est rattaché. Cette correspondance est fixée par l'Administration de la Santé au niveau provincial.

3.3.3 L'infirmière

“Dans le passé, la journée était beaucoup moins chargée qu'aujourd'hui. Mais on ne se souciait pas de travail, étant détendu. ” Une infirmière dit avec la nostalgie.

L'autre infirmière dit, *“Dans l'hôpital public, quand tu atteignais un certain âge, les yeux*

troubles, afin que l'infirmière n'exerce pas bien la ponction veineuse, , alors tu ne travaillais plus la nuit. Tu étais déplacée à un poste de jour...il y avait plus ou moins de faveur pour nous.”

L'hôpital est une institution ouvert vingt-quatre heures sur vingt-quatre, sept jours sur sept, accueillant toutes les détreesses. Le personnel hospitalier assure le fonctionnement perpétuel, les veilles sont indispensables. Les règlements écrits de l'hôpital ne précisent pas l'âge où le personnel est dispensée du travail de nuit, sauf dans le cas de grossesse et d'allaitement. L'âge était l'un facteur de la disposition de roulement. Mais, « *quand tu atteignais certain âge* », « *ne gardais pas la nuit* ». Aux yeux du personnel, c'était une faveur que l'hôpital leur faisait plutôt qu'un droit. Nous avons remarqué que les cinq grandes relations ne déterminaient que les devoirs (yi wu, 义务) de chaque personnage, c'est-à-dire, précisait ce que l'on se doit faire pour la famille. Quand l'hôpital le délivre de ce devoir, il s'estime privilégié.

Une infirmière en chef dit, “*l'époque-là, on agissait comme on voulait. Par exemple, à l'égard d'un vase de soluté injectable, on n'écrivait que le numéro du lit et le nom du médicament... on a mélangé les remèdes au soluté injectable dans la matinée. Quelques heures après, personne ne l'a remplacé pour le patient, il y avait du laisser-aller... nous avons écrit à la légère le numéro de lit et le nom de patient dans une petite feuille, collée au vase. Enfin la feuille était jetée à la poubelle. Même si tu as remplacé le soluté pour un patient, pas de signature, ni de remarque, nul ne serait lucide. Supposant qu'il arrive un démêlé un beau jour, alors, il nous manquait de preuve.*”

L'expression « *à la légère* » montre que l'attitude générale manquait de sérieux et de prudence mais permettait au personnel d'être détendu.

3.3.4 Le personnel non médical

Selon Directeur Wen, envoyé par le patron après la privatisation, le personnel administratif et logistique était pléthorique. L'hôte de caisse met ce phénomène en lumière :

Tu sais que, dans le passé, les fonctionnaires du gouvernement, les dirigeants

fournèrent leurs proches, ou même leurs non proches à notre hôpital, quoi que ces gens-là s'accordent avec nos besoins... ils avaient les GUAN XI... Mais, à ce moment-là, notre hôpital n'acceptait que ceux qui étaient titulaire du diplôme de la Faculté ayant bonne réputation

S'il était placé au poste de soin, il ne voulait pas travailler pendant la nuit. Alors, le service administratif était jugé la moins mauvaise solution. Ces gens-là ne faisaient pas leurs études de médecine ou de soin infirmier. Ils n'avaient pas de permis professionnel et ne pouvaient être affectés que dans des services administratifs ou logistiques. La femme chef service d'urgence exprime son ressentiment vis-à-vis de ce phénomène:

L'hôpital nourrit une journée de personnes oisives. Ils ont accédé à cause de GUANXI, n'ont pas de travail à faire, mais sont payés. Auparavant, c'était la famille publique qui a nourri les gens-là... Parfois je me plains pourquoi ceux qui sont en sinécure touchent pas mal d'argent, tandis que nous, nous sommes mort de fatigue et ne touchons que notre salaire?

3.4 La clientèle

Avant la mise en place de la privatisation, seuls les employés urbains bénéficiaient de l'assurance maladie. L'ancienne femme chef du personnel explique : “ *A cette époque-là, la plupart des patients qui sont couverts par l'assurance maladie réservée aux employés urbains sont allés à l'hôpital N°1. Chez nous, les patients étaient principalement les familles, les proches, les connaissances (shu ren 熟人) des travailleurs.*”.

Les interlocuteurs disent fréquemment que la plupart des malades sont « les connaissances » (shu ren 熟人). Nous avons évoqué que les cinq grandes relations assurait l'ordre de la société entière. Il nous paraît nécessaire d'éclaircir à nouveau le fonctionnement des relations interpersonnelles entre les Chinois.

3.4.1 Comment déterminer la position d'un être humain ?

Nous nous penchons d'abord sur le sujet comment déterminer le statut d'un individu.

À sa naissance, un garçon est le fils de ses parents, le petit frère de son aîné ou aînée, le grand frère de son cadet ; Lorsqu'il devient un adulte, il sera le mari de sa femme, le beau-fils de ses beaux-parents, le père de ses enfants, etc. A l'école, le professeur est comme un père, on dit souvent, « celui qui est mon maître durant un jour, sera mon père dans toute ma vie. »¹⁴². Dans le monde professionnel, le supérieur âgé est regardé comme un père, le jeune collègue est comme le frère, etc. Les collègues et les amis sont comme des frères ou des sœurs. En même temps, les devoirs (*yi wu*, 义务) et les conduites concernent ces relations étaient délimités. En fonction de ces relations, chacun peut être identifié et trouver une place précise dans la société précisant la nature de ses relations avec les autres. Dès lors que chaque personne connaît sa place, et agit en conformité avec eux, l'ordre social est assuré. Nos interlocuteurs utilisent fréquemment ces relations pour décrire la relation entre un supérieur et ses subordonnés. Un jeune chef adjoint de service dit, *“Le supérieur dirige le subordonné, il ne faut pas sauter un échelon. La belle-mère gère la belle-fille, et cette dernière dirige le petit-fils. Pourquoi la belle-mère gère directement le petit-fils ? Le fonctionnement est comme ça.”*. Tous les établissements, les organismes, les entreprises, les organisations sont les produits de la société moderne. Les cinq grandes relations se fondent sur la famille et ne définissent pas la relation entre l'individu et l'organisation. La famille est une conception très enracinée chez les Chinois.

Le chercheur *Lu* a décrit ainsi ce phénomène singulier:

Pour les Chinois, la vie familiale est la principale dimension de l'existence ; la parenté par alliance, le voisinage, l'amitié, constituent une dimension sociale secondaire. Ces deux dimensions définissent les exigences de l'activité d'un Chinois. Ils déterminent aussi les postulats moraux de cette société, ainsi que ses institutions politiques. [...] Chacun nous reproche de ne voir que la famille, et de ne pas voir la société, mais en

¹⁴² *Yi ri wei shi, zhong sheng wei fu*, 一日为师，终身为父

fait le Chinois n'a pas d'autre société que la famille. Prenez l'agriculture : une exploitation agricole est une famille ; prenez le commerce : derrière la boutique que vous voyez, il y a une famille ; une famille installe quelques métiers à tisser et vous avez une usine ; prenez l'éducation : dans l'ancien temps, l'instruction générale était donnée à la maison, la formation plus poussée dans une autre famille ; prenez le gouvernement : le ya men (衙门 siège du magistrat local), était souvent une famille ; un nouveau magistrat, c'était un chef de famille qui arrivait¹⁴³. (Liang, 2010)

L'expression française « tout le monde » utilisée dans nos entretiens est écrite avec les deux caractères 大(*da*, grande), 家(*jia*, famille). Traditionnellement, on applique cette expression à une foule rassemblée pour n'importe quel objet. Pour comprendre mieux ces singularités, nous examinons l'évolution de la société chinoise.

À l'époque en transition de la société primitive à la société esclavagiste, GUO JIA (国家, l'État) de début fut évolué par le clan, il se fonda sur JIA (家 la famille). Comme un cordon ombilical de culture, le lien du sang fut hérité et conservé. En d'autres termes, la famille et l'État s'intègrent, celui-ci est le prolongement de celle-là. Son principe élémentaire, c'est ce que les axiomes familiaux s'étendent aux lois d'État.¹⁴⁴ (Fan, 2009)

GUO JIA (国家) est un mot chinois composé intraduisible. Nous ne trouvons pas un mot précis de la langue étrangère équivalent. Habituellement, nous le traduisons par « État », « pays », ou « nation » selon le contexte. Néanmoins, « État » met l'accent sur un pouvoir politique, « pays » souligne le territoire, et l'ethnie la « nation ». GUO JIA inclut ces trois sens. On dit souvent qu'il faut *bao jia wei guo* (保家卫国, préserver JIA et défendre GUO) dans le cas où des agresseurs y porteraient atteinte. Des myriades JIA se constituent en un GUO JIA, ce dernier est ainsi une grande JIA.

3.4.2 Les sens originaux linguistiques de « GUAN XI »

¹⁴³ *Idem.*

¹⁴⁴ FAN H. *La culture et la vie des Chinois*. Fuzhou : Edition Fujian éducation, 2009.

Il faut connaître la nature de la relation («*GUAN XI*» 關係/关系) entre deux personnes pour déterminer la position de chacun. À cet égard, nous allons interpréter le terme «*GUAN XI*» (關係/关系) auquel de nombreux chercheurs se sont intéressés. La relation, le rapport, ou les réseaux de relations, tous ces termes sont traduits par «*GUAN XI*» (關係/关系) en chinois, qui est un mot prenant un sens profond chez Chinois. Nous essayons de recourir à la perspective linguistique pour éclaircir ce concept.

Quelques notions sur les caractères chinois pour commencer. Se différenciant de l'écriture alphabétique, les caractères chinois¹⁴⁵ se sont fondés sur l'observation de la nature dès l'Antiquité, se classant en quatre catégories principales: les pictogrammes, les idéogrammes, les idéo-phonogrammes et les emprunts. La plupart des caractères sont formés de deux éléments : un radical donnant une indication sur le sens et un élément phonétique donnant une indication sur sa prononciation. En général, les pictogrammes sont des caractères simples qui peuvent être ajoutés les uns aux autres pour former un idéogramme. Les idéogrammes sont des caractères plus complexes que les pictogrammes, se composant généralement d'une clé (tout dépend de la simplification par rapport au caractère traditionnel).

Les idéo-phonogrammes sont des caractères composés d'une clé, et d'un élément graphique, servant à rendre un son. Cette dernière catégorie est de loin la plus nombreuse. , Les sinogrammes peuvent prendre plusieurs formes. Pendant les années cinquante du siècle dernier, une réforme a visé à simplifier les caractères. Ces caractères simplifiés sont utilisés aujourd'hui dans la majeure partie de la Chine. Cependant, si nous voulons mieux comprendre les sens d'un caractère, il vaut mieux remonter à sa forme d'origine.

«*GUAN XI*» (關係/关系) est un mot composé, qui peut être séparé. Suivant ce que nous avons évoqué précédemment, pour comprendre un caractère chinois, il faut remonter à la forme originale. Tout d'abord nous constatons que les deux caractères qui constituent ce mot sont assez compliqués. A propos du caractère «*GUAN*» (關/关, fermer), «*門*» (*men*, la porte)

¹⁴⁵ La Chine continentale utilise les caractères chinois simplifiés dès les années 1950. Cependant, en vue de mieux comprendre le sens original, il faut remonter à sa forme initiale.

donne l'indication sur le sens, « 𦉰 » est l'élément phonétique.¹⁴⁶ Le sens original désigne la barre en bois que l'on met en transversal sur la porte à deux battants. C'est la manière traditionnelle de fermer la porte en Chine. Pour « XI » (系, attacher ou lier), c'est un caractère « 糸 » est l'indication sur le sens, « 丿 » donne la phonétique.¹⁴⁷ Le sens initial veut dire attacher de haut au bas.

Nous constatons que le mot « réseau » est la description complémentaire évoquant le résultat de cet entrecroisement. Néanmoins, il ne faut pas omettre que l'explication initiale de « GUAN » et « XI » nous détermine le champ et les objets qui s'y rattachent. A l'époque où le caractère « 門 » apparaît en Chine, le bâtiment servait à l'usage d'habitation. Évidemment, il existait une coupure entre l'espace familial ou intérieur et l'espace extérieur. La porte était la seule interface entre ces deux espaces. Fermer la porte, ceci signifie que le cadre était renfermé de l'intérieur, qu'il n'était pas ouvert à tous. La coupure entre l'intérieur et l'extérieur, l'intime et le social, est constitutive de l'identité¹⁴⁸. (Marc, 2005) Alors, nous comprenons le mot « GUAN XI » d'après ses sens littéraux originaux, correspond aux liens intergénérationnels entre la génération antérieure et la jeune génération dans la famille, formant ainsi un groupe au fonctionnement basé sur la consanguinité et l'affect humain naturel.

3.4.3 Les trois catégories de GUAN XI

Yang¹⁴⁹ (Yang, 1992) distinguished three groups of Chinese relationships: (1) jia jen (家人 family members), shoujen (relatives outside the family, friends, neighbors, classmates, and colleagues), and shengjen (strangers). These distinctions are consistent with Hwang's¹⁵⁰ (Hwang, 1987) conception of the three major GUAN XI categories in Chinese societies. L'établissement du travail est comme une famille. Les collègues de travail sont classés comme

¹⁴⁶ <http://www.cidianwang.com/shuowenjiezi/guan305.htm>, accédé au 27 mars 2013.

¹⁴⁷ <http://www.cidianwang.com/shuowenjiezi/xi2817.htm>, accédé au mars 27 mars 2013.

¹⁴⁸ MARC E. *Psychologie de l'identité : soi et le groupe*. Paris : Dunod, 2005. ISBN : 2-10-048383-8.

¹⁴⁹ YANG L. *Do Traditional and Modern Values Coexist in a Modern Chinese Society*. 1992.

¹⁵⁰ HWANG K. . « Face and favor: the Chinese power game ». *American Journal of Sociology*. 1987. Vol. 92, n°4, p. 945-974.

jia jen ou *zi ji ren*. Les camarades d'étude sont également *zi ji ren*. A l'égard de personne originaire de la même contrée, de la même ville, du même village, on a une sensation spéciale. Un ouvrier dit :

Nombre d'années avant, où je travaillai dans une mine de houille. Un beau jour, au moment de rentrer chez moi, j'ai rencontré un compatriote de notre province. Je me suis senti très familier. En fait, il a habité une autre ville, loin de chez nous. Mais après avoir su qu'il était originaire d'une même province, on s'est senti aimable. C'était bien une sensation partagée. Si l'on a un ami ou un compatriote à se réunir, l'intimité sera tout à fait différente.

Plus on est familier avec les membres d'un groupe, plus on connaît de membres de ce groupe, plus on a des contacts fréquents et des expériences riches avec eux, plus on possédera d'informations et/ou de connaissances sur ce groupe et plus on aura tendance à percevoir ce groupe comme hétérogène ou peu stéréotypé. Corrélativement, comme on connaît en général mieux les groupes auxquels on appartient que ceux auxquels on n'appartient pas, il en résulte que nos groupes d'appartenance sont perçus comme plus hétérogènes (moins stéréotypés) que les groupes de non-appartenance¹⁵¹. (Deschamps et Moliner, 2008) Nous remarquons que la famille est un concept à plusieurs échelles. Sachant que cet inconnu était originaire d'une même province, cela signifie que l'échelle de la famille se réduit du niveau national au niveau provincial. Avec les membres de cette échelle provinciale, les contacts sont plus fréquents, et les connaissances plus riches. Les liens du sang est plus proche. Par rapport à d'autres inconnus venus d'autres régions, le compatriote et notre interlocuteur appartiennent à une même famille d'une échelle plus petite. Ils sont des *zi jia ren*.

Mes connaissances sont ceux qui ont des relations avec mes *zi jia ren*. Les plus communs, par exemple, sont mes amis, mes collègues, mes camarades, leurs frères et sœurs,. Avec des contacts plus fréquents, ces connaissances deviendront *zi ji ren*. En un mot, les connaissances constituent une extension de la famille.

¹⁵¹ DESCHAMPS J.-C., MOLINER P. *L'identité en psychologie sociale : des processus identitaires aux représentations sociales*. Paris : AColin, 2008. ISBN : 978-2-200-35176-2.

3.4.4 Comment l'inconnu ((sheng ren, 生人) devient une connaissance(shu ren, 熟人) ?

D'après la définition linguistique, le fonctionnement de « GUAN XI (关系) » est fermé, limité au sein d'un groupe. Étant donné la particularité de « fermé », on représente appelle ce champ comme un « cercle » (圈子, *quan zi*). À savoir, le cercle est « *face to face groupe* », où tous les membres se lient, établissent les relations. On dit souvent que « on se rencontre régulièrement ou fréquemment »¹⁵² pour décrire la sociabilité des habitants d'une même localité. Comment donc l'inconnu devient la connaissance ?

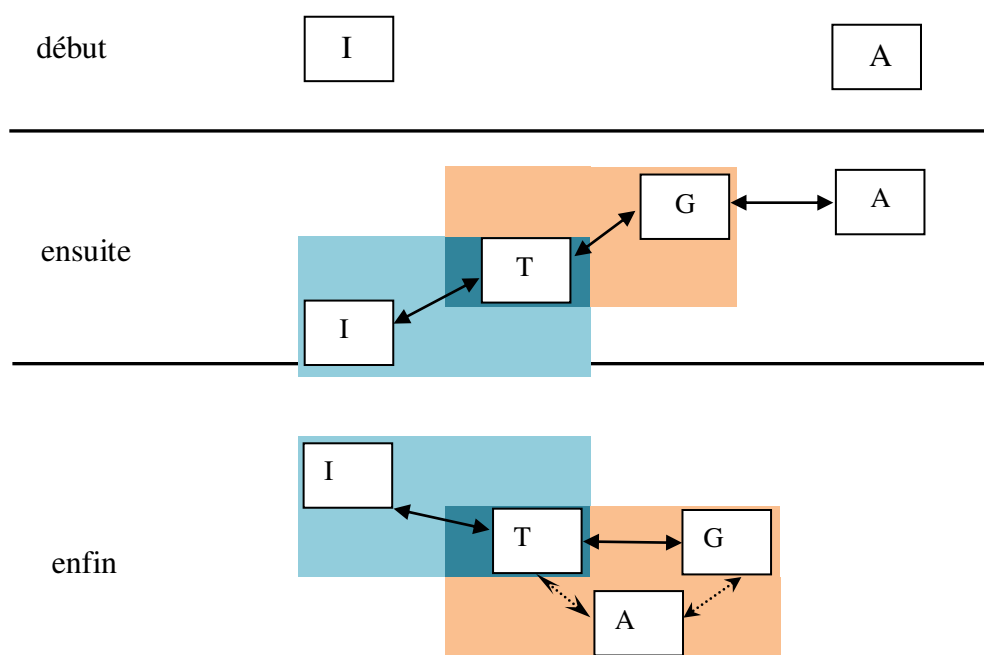
Les réactions de nos interlocuteurs lors des interviews nous éclairent à ce sujet. (figure 8). Nos entretiens avec les patients ou les familles de patients étaient réalisés de façon aléatoire. Nous avons rencontré certains de nos enquêtés dans les couloirs. D'abord, nous les avons approchés, salués, dit bonsoir. Certains ont fait la sourde oreille. C'est une réaction commune quand un inconnu vous salue. Il me semblait que ces entretiens ne se réaliseraient jamais. Par hasard, une gynéco-obstétricienne de garde de nuit est sortie de son bureau. Nous avons bavardé amicalement et puis elle est partie travailler. Un de nos futurs enquêtés nous a alors approché et nous a demandé comment nous avions connu cette femme médecin. Après m'avoir appris que sa tante était une ancienne collègue de cette obstétricienne, il est devenu familier avec moi immédiatement. La figure 8 nous montre ce processus de familiarisation. Sa tante avait été infirmière dans cet hôpital. C'était même la raison pour laquelle sa femme et lui avaient choisi cet hôpital. J'ai pu réaliser mon entretien.

I et **A** ne se connaissent jamais, n'ont a priori aucun lien, et se trouvent deux cercles solitaires. Dans ce cas-là, il est impossible qu'ils se fassent confiance l'un à l'autre. Par conséquent nous avons pensé renoncer à cet homme comme enquêté. Ensuite, la présence de **G** change la situation. **G** et **T** étaient liées pour avoir travaillé ensemble. Ceci leur permet d'établir entre eux de la confiance. En raison des liens du sang, **I** fait confiance à **T**. Cette dernière se trouve à l'intersection de deux cercles. C'est-à-dire, la double position de **T** lui permet de jouer le rôle d'intermédiaire. Alors, **I** se fie à **G** en raison de **T**. **G** et **A** s'abordent. Une conversation amicale et courte permet de confirmer l'existence d'une certaine relation entre

¹⁵² *Tai tou bu jian di tou jian*, 抬头不见低头见

les deux. I peut conclure aisément. Puisqu'il connaît G, cette dernière devient également une articulation entre lui et A. I admet A via les liens de T et de G, les deux ne sont plus les personnes inconnues, arrivé à la communication. Par la suite, I apprend qu'A avait été collègue de T, fait ainsi partie de sa famille. La distance se réduit encore et I devient alors familier. Dorénavant A est une connaissance d'I.

Figure 8 Comment l'enquêtrice et son interlocuteur se sont rapprochés



I : enquêté T : tante de l'interlocuteur G : gynéo-obstétricien A : auteur présente

3.4.5 Les faveurs accordées aux patients

Puisque l'inconnu se trouve à l'extérieur d'un cercle et qu'avec lui n'existe pas de lien, il n'est pas possible d'obtenir de sa part une faveur. L'ancienne femme chef du personnel nous le confirme *"La plupart de nos patients étaient les connaissances et les parentés des nos ZHI GONG, liés à eux étroitement"*. Puisqu'ils sont apparentés, il convient de les traiter avec une attention particulière pour les différencier de ceux qui sont hors de ce champ de connaissances. C'est l'une des raisons pour laquelle les parentés, les connaissances du

personnel choisissent cet hôpital. Pour attirer plus de patients, la directrice adjoint dit : *“La gestion de l’hôpital public mettait l’accent sur le sentiment humain.”*. Les dirigeants fermaient les yeux tacitement sur ces comportements. En plus, *« chacun était ZHU REN et partageait l’hôpital »*. Il n’avait pas besoin de recevoir d’autorisation pour traiter ainsi ces situations.

Dans les services, *“tout le monde s’efforçait de s’entendre bien avec les autres ; on veillait l’un à l’autre.”* dit une infirmière. Une infirmière en chef nous relève *“Dans le passé, on a déduit plusieurs cents yuans une fois, c’était courant.”*. Certains ont même consenti en cachette des réductions sur les frais médicaux des patients. Un chef du service nous déclare : *“Avant, quand un collègue m’amenait une de ses connaissances, je les soignais gratuitement dans la mesure du possible.”*.

Ces phénomènes n’étaient pas rares dans l’hôpital, bien que ces réductions aient été interdites. Supposons que l’ami d’A soit hospitalisé dans le service de B, ce dernier déduit une partie de dépense médicale. La prochaine fois que la famille de B verra A, ce dernier la traitera gratuitement. L’hôpital fermait les yeux sur ces pratiques.

Conclusion

Ce chapitre a donné un aperçu du fonctionnement de l'hôpital public. Il a reconstitué la situation initiale de notre cas de recherche avant la privatisation. La description nous a permis de dresser un tableau des relations humaines entre le personnel et l'organisation. Cela a mis en relief un certain nombre d'éléments se caractérisés par la culture chinoise. La relation solidaire entre l'hôpital et le personnel est un noyau de ce fonctionnement enraciné dans la conception chinoise de la famille.

Nous avons décrit certaines scènes dans lesquelles la vie professionnelle et la vie familiale se mélangent de façon tranquille et décontractée. L'hôpital public n'est pas un établissement qui vise une rentabilité maximale. L'efficacité et la qualité de service demeurent cependant des questions qui méritent considération. Certains de nos interlocuteurs ont exprimé plus tard une certaine nostalgie vis-à-vis de l'atmosphère qui régnait auparavant au sein de l'hôpital public. Il nous reste à saisir ce qui suscitait auparavant l'implication du personnel et ce qui, après la privatisation, l'a choqué dans la nouvelle logique de fonctionnement de l'établissement.

CHAPITRE 4

LE MONDE D'APRÈS

Introduction

Le chapitre précédent nous a permis de décrire le monde d'avant. Dans ce chapitre, nous nous penchons sur le monde d'après la privatisation. Nous allons commencer dans une première section (4.1) par présenter le contexte de la privatisation, expliquer le nouveau statut de l'hôpital une fois celui-ci privatisé et décrire son fonctionnement interne. Nous décrirons ainsi que ce qui s'est passé au début de la privatisation. L'hôpital s'est retiré du secteur public, la rupture organisationnelle est majeure. Les changements touchent différents divers, depuis le remplacement du droit de propriété jusqu'à l'élaboration d'un nouveau statut de l'hôpital en passant par la transformation des relations entre employeur et employés, la modification des procédures de GRH (système de salaire, gestion des promotions). Tous ces aspects amènent des chocs brutaux. Le calme qui régnait antérieurement s'est écrasé.

La seconde section (4.2) présente les éléments de vécu que le personnel a partagé au sein de ce monde d'après. Désormais l'hôpital appartient au patron. Tout le monde n'est plus *ZHU REN*. Les employés sont désormais *DA GONG DE* (打工的, celui qui travaille pour le compte d'autrui). Plusieurs dimensions illustrent ce statut non protégé. Celui qui ne travaille pas bien risque d'être sanctionné sans considération du sentiment humain qui régnait autrefois l'hôpital public. Il peut même être renvoyé. L'établissement d'une relation contractuelle ne suffit pas à engager vraiment les deux parties et, a fortiori, à rassurer les employés. L'écriture et la signature d'un contrat ne suffisent pas. Par contre, la communication affective est indispensable qui passe par des interactions interpersonnelles fréquentes.

La troisième section, qui constitue la majeure partie du chapitre, explique ce que sont les espoirs et les craintes de chacun à l'égard de la privatisation. On examine successivement les

points de vue des cadres gestionnaires, des personnels médicaux et paramédicaux et, finalement de la clientèle de notre hôpital.

Certains constatent le succès économique après la privatisation, les résultats chiffrés (*cf.* sous-partie 2.2), la croissance économique, le progrès technologique du personnel médical, l'avancement managérial du personnel administratif. D'autres, à l'inverse, font un constat inverse, regrettant que les anciennes défaillances de l'hôpital public n'aient pas disparu sous le système privé. En bref, ce qui s'est passé réellement n'est pas exactement qu'ils avaient imaginé. Bien que les gestionnaires ne prennent pas les moyens de marketing comme le font les autres hôpitaux privés, l'hôpital, une fois privatisé, attire de nombreux patients et se développe rapidement.

4.1 Des changements de grande ampleur

Nous avons connu le profil de l'Hôpital N°2 à l'époque du système public. Ses difficultés financière nous permettent de comprendre certaines raisons de la privatisation. La réforme de cet hôpital s'effectue finalement au septembre 2003. Comme l'hôpital concerne la santé du public, les modalités et les impacts de cette privatisation ne peuvent être comprises, hors connaissance du contexte, par nos lecteurs. Il nous est nécessaire de préciser le contexte, les motifs, le processus de la privatisation.

4.1.1 Pourquoi la privatisation ?

La privatisation est une réforme sociale sans précédente, se rattachée au contexte sociaux

d'alors. L'environnement institutionnel offre la possibilité de cette réforme. Par ailleurs, les motivations des deux parties, à savoir le vendeur et l'acheteur, apportent d'autres éléments essentiels.

4.1.1.1 Les macros environnements de la réforme de la privatisation

En 1978, la Chine a commencé à mettre en application le système de responsabilité de la production forfaitaire aux familles paysannes. Cela a réussi à accroître leur mobilisation de sorte que la productivité s'est augmentée rapidement en zone rurale. Cette politique est considérée comme le début pionnier des réformes économiques. Depuis cette année-là, avec la mise en œuvre de la politique de réforme et d'ouverture à l'extérieur, le système économique chinois est entré dans une période de transition dans le cadre des villes : une économie autarcique et planifiée d'État se transforme à une économie diversifiée ouverte sur le marché.

● La réforme d'entreprise d'État

Au bout de vingt ans de réforme, les entreprises privées se sont bien développées. Elles sont concentrées surtout dans le secteur secondaire et dans le secteur tertiaire, où elles sont étroitement liées étroitement à la vie de la population. En conséquence, leurs produits et les services offerts ont concurrencé ceux de la grande majorité des entreprises d'État.¹⁵³ Le système public n'a pas corrigé ses défauts et peine à s'adapter au nouveau système économique. Jusqu'au début des années 1990, les pertes totales des entreprises d'État déficitaires est supérieure à la somme des bénéfices nets de celles qui sont excédentaires¹⁵⁴. (Zou, 2008)

¹⁵³ <http://www.stats.gov.cn/english/>, accédé au 5 août 2011.

¹⁵⁴ ZOU D. *Expériences conclues de la réforme du système économique en Chine*. 1ère édition. Pékin : Edition Université du Peuple, 2008.

En 1997, XV^e Congrès du Parti communistes chinois s'est clairement prononcé en faveur d'une réforme des entreprises d'État : le gouvernement limite sa prise en charge aux grandes entreprises d'État, et il a déréglementé les PME d'État. Ces dernières sont obligées de chercher leurs débouchés sur le marché concurrentiel¹⁵⁵. Ainsi a commencé la privatisation des PME d'État. Des capitaux privés ou des capitaux étrangers achètent des droits de propriété exclusifs ou partiels, qui étaient jusqu'ici du ressort d'État. Des milliers d'employés des entreprises d'État ont été licenciés.

Beaucoup d'écoles et d'hôpitaux ont été concernés. Avec la mise en place de la privatisation et la réforme de grande entreprise d'État, ces écoles et les hôpitaux, jusqu'ici attachées aux entreprises publiques, sont devenus des personnes morales indépendantes. Finalement, écoles et hôpitaux seront économiquement rattachés à des organismes du gouvernement local. En l'année 2002, la Commission du Plan d'État pour l'Économie et le Commerce associé cinq organismes d'État publie un document,¹⁵⁶ *le point de vue propulse davantage la séparation des fonctions sociales dans l'entreprise d'État*, selon lequel cette réforme devait se mettre en place avant la fin 2003. La réforme des droits de propriété s'est ainsi effectuée dans un grand nombre d'hôpitaux des entreprises, qui déjà se trouvaient de fait en concurrence avec d'autres établissements médicaux.

● La réforme du domaine médical

C'est en 1985 que la réforme vis-à-vis du système médical a démarré, et l'essentiel de réforme a résidé en un élargissement de l'autonomie de l'hôpital, directement inspiré du modèle de réforme d'entreprise publique¹⁵⁷. (Du, 2003). L'efficacité hospitalière s'est accrue

¹⁵⁵ 12 septembre 1997, le rapport de Jiang Zemin dans le XV^e Congrès du Parti communistes chinois.

¹⁵⁶ http://www.law-lib.com/law/law_view.asp?id=15855, accédé au 5 août 2011.

¹⁵⁷ DU Y. « Model Choice of Property Rights Reform in State Founded Hospital in New Era ». *Chin. Hosp. Manag.* 2003. Vol. 23, n°3, p. 1-3.

et la proportion du budget d'État à la santé s'est petite à petite réduit passant d'1/3 en 1980 à 1/4 en 1990.

Après le printemps 1992 pendant lequel Deng Xiaoping a inspecté la région sud de Chine, une nouvelle vague de réforme a été engagée. En septembre 1992, le Conseil des Affaires d'État a publié un document, « *les avis sur approfondir la réforme du système de la santé* ». Entre 1993 et 1999, la ville de Haicheng de la Province du Liaoning a vendu aux enchères dix-huit centres des soins cantonaux et trois hôpitaux publics et tous centres des soins cantonaux dans la ville de Xiaoshan de la Province Zhejiang.

Le 21 février 2000, le Ministère de la santé et les sept autres organismes d'État ont conjointement publié un document, « *les avis d'orientation sur la réforme du système médical et pharmacie en ville* ».¹⁵⁸ Il a établi une liste d'établissements encouragés à fusionner entre eux pour fonder des groupes de service médical ou des établissements médicaux à but lucratif, tout en leur accordant une déréglementation des tarifs des activités médicales. Ces dispositions ont suscité à l'époque de vives controverses, critiquant la marchandisation du secteur de la santé¹⁵⁹ (Xie, Yang, et Chen, 2002) ¹⁶⁰ (Li, Wang, et Xie, 2003) .

En même temps, s'appuyant sur le document de l'année 2000, la réforme du système médical s'est mise en place. Ainsi, dans la ville de Suqian de la Province du Jiangsu cent trente-quatre hôpitaux publics ont été vendus aux enchères au cours des cinq années qui ont suivi. Un seul hôpital public est resté. Au final le gouvernement local s'est félicité du fait que les capitaux gouvernementaux se sont quasiment retirés dans le domaine médical local.

¹⁵⁸ <http://www.people.com.cn/item/flfgk/gwyfg/2000/11401000219N.html>, accédé au 5 août 2011.

¹⁵⁹ XIE H., YANG L., CHEN Y. « Discussion élémentaire sur plusieurs modes en matière de réforme du système de propriété dans l'hôpital ». *Manag. Hosp. Chine*. 2002. Vol. 22, n°7, p. 56.

¹⁶⁰ LI W., WANG J., XIE Y. « Preliminary Discussion on the Major Forms and development Direction of Hospital ownership Reform in China ». *Chin. Hosp. Manag.* 2003. Vol. 23, n°3, p. 4.

En 2003, au cours d'un colloque, un fonctionnaire supérieur du Ministère de la santé a laissé entendre que l'État se retirerait à terme du système médical, le gouvernement ne maintenant qu'un nombre restreint d'hôpitaux publics. Désormais, la rumeur a circulée, d'après laquelle le gouvernement ne conserverait qu'un ou deux grands hôpitaux publics. C'est alors que le directeur de notre hôpital a acquis la conviction que tôt ou tard l'établissement serait privatisé.

4.1.1.2 La rencontre avec le repreneur

Au début de l'année 2003, le directeur de l'hôpital a cherché discrètement des investisseurs en dehors de ville, en quête d'une porte de sortie face aux difficultés financières de son établissement. Quelques investisseurs ont visité cet hôpital et mené sur place leurs investigations. En parallèle, le directeur a directement pris contact avec le maire et le Secrétaire du Comité du Parti pour obtenir l'indispensable soutien des autorités locales. À côté du gouvernement, il ne paierait qu'une somme d'après le budget de trois ans à l'avenir de l'Hôpital N°2 public pour la privatisation. Après cette réforme, l'hôpital privatisé n'aurait pas de budget public. Ainsi c'était un projet acceptable, contribué à réduire le déficit budgétaire qui était le souci d'autorités locales.

Compte-tenu des incertitudes entourant encore la privatisation, un petit groupe composé de trois personnes était secrètement créé en juillet 2003. Le chef de l'hôpital s'est nommé comme responsable, et il a désignés les deux autres membres. Ces derniers se sont chargés d'ébaucher le projet de privatisation en suivant les instructions de chef ainsi qu'un document élaboré par l'établissement local de Sécurité Sociale sur la réforme du système de l'assurance vieillesse fondamentale. Le projet a consisté à établir des dispositions du *ZHI GONG* et des budgets prévisionnels.

En juillet 2003, le patron d'une entreprise privée textile de la Province du Zhejiang est arrivé à la ville Z en quête de diversification de ses investissements, compte-tenu de l'impact sur les

exportations textiles de l'entrée de la Chine au sein de l'OMC. La concurrence dans cette industrie devenant de plus en plus forte, sa rentabilité diminuait. Cet investisseur n'avait pas été initialement à visiter l'établissement. Après son arrivée, il a entendu parler que le chef de l'Hôpital N°2 recherchait un investisseur. Prévoyant que le secteur de la santé était promis à un bel avenir, il a immédiatement pris une décision de racheter cet hôpital. Il a ensuite rendu visite au chef d'Administration municipale de la Santé, au maire et au Secrétaire du Comité du Parti pour la municipalité. Il a en outre promis aux dirigeants gouvernementaux locaux d'investir, en supplément, dans deux projets immobiliers locaux ainsi que dans l'industrie textile de cette ville.¹⁶¹ Il a bien compris que les dirigeants souhaitaient attirer des investissements pour contribuer à leur réussite politique et accroître leurs chances de promotion future. La négociation s'est déroulée sans obstacle et les deux parties ont rapidement conclu un accord. Le gouvernement local a consenti à ce que l'hôpital privatisé soit catégorisé hôpital privé à but non lucratif, lui réservant ainsi le statut d'hôpital désigné aux malades couverts par l'assurance médicale.

4.1.2 Le processus vécu de la privatisation de l'Hôpital N°2

La privatisation a dû initialement faire face à des situations complexes et inconnues. Il a effectivement manqué des orientations en provenance des autorités locales. Aucun acteur n'avait eu l'occasion d'étudier ce qui s'était passé ailleurs dans des cas similaires.

“Il est vrai que notre hôpital a été privatisé précipitamment, cela s’est passé rapidement. On n’a pas prévu beaucoup des problèmes avant la privatisation. [...] on ne les connaissait pas bien, notamment les politiques. [...] les politiques correspondantes n’étaient pas élaborées, sinon, il nous serait facile d’agir... voyez, notre hôpital est bien une victime du Parti

¹⁶¹ Au final, il a obtenu le succès dans son projet immobilier, mais le projet du textile ne s'est pas mis en place.

Communiste. [...] jusqu'à 2006, quelques politiques concernant nos affaires étaient édictées par le gouvernement local. ” dit l'ancien chef femme du personnel.

Bien que tout ait été prêt, la décision définitive de la privatisation avait besoin d'être formellement voté par l'Assemblée du personnel de l'hôpital. Chacun avait son opinion pour s'assurer que le vote serait favorable. Le directeur de l'hôpital a tenté de convaincre certains représentants qui s'y sont opposés, s'entretenant individuellement avec chacun. Il a engagé le chef de service de chirurgie, favorable à la privatisation à convaincre, lui aussi, les représentants de l'assemblée du personnel.

Les médecins étaient globalement en faveur de la privatisation. Mais les avis restaient partagés.

“Quant à la privatisation, nous étions tout à fait d'accord, dit un chirurgien. Quoi qu'il en soit, nous n'avons pas eu d'argent. Si l'hôpital aurait été vendu, il serait possible que nous puissions nous frayer une nouvelle voie, n'est-ce pas? Pourquoi on attendait? En tant que jeunes, nous avons agréé à vendre l'hôpital. À ce moment-là, nous, ces médecins, n'avons pas d'autres opinions. Probablement, le personnel non médical, et les pharmaciens, ont voté au contre.”

“On disait que certains dirigeants étaient d'accord pour vendre l'ancien hôpital, ils étaient tous égoïstes et corrompus, Un chef adjoint du service révèle. Évidemment, ils avaient causé des déficits et se montraient incapables de les combler. J'ai entendu dire que les autres directeurs avaient tous consenti à vendre l'hôpital sauf Wu et Lan. Certainement, les autres avaient été corrompus.”

“On était payé d'après le titre professionnel. Les chefs de service pensaient qu'ils travaillaient beaucoup tout en étant mal payés. Ils souhaitaient changer.”

Indique l'ancienne responsable du personnel.

“Franchement, explique une pharmacienne, les pharmaciens ont consenti à la privatisation. Pourquoi ? Parce qu’il semblait que la pharmacie ait premièrement été vendue, et nos salaires n’ont pu être totalement payés, l’entrepreneur disait souvent : "Vous n’avez pas accompli la tâche définie de ce mois, vous ne pouvez pas être payés les salaires entiers." Il a déduit une certaine somme de nos salaires... Par conséquent, nous n’avons pas eu de choix, sauf le consentement à vendre l’hôpital. Donc, la privatisation était inévitable. En outre, si l’hôpital n’avait pas été vendu, comment aurait-il fonctionné?

“Les gens n’étaient pas d’accord entre eux, dit un commis: quelques-uns voulaient comme ci, les autres espéraient ça... l’assemblée du personnel a organisé une réunion exceptionnelle pour le vote. Plus de 60 représentants, l’homme, la femme, chacun avait sa pensée. Moi, une personne, comment aurais-je pu l’empêcher ? Si l’on n’avait pas voté au pour, comment l’hôpital aurait été vendu ?”

En fait, avant le vote, le directeur s’était entretenu avec les députés les plus âgés pour les convaincre à consentir à la privatisation. Un ouvrier, le représentant d’alors se souvient bien de ce qui s’est passé. *“Avant le vote, Gong (le directeur de l’hôpital au moment de la privatisation) a fait un entretien avec moi dans la salle de réunion. J’étais contre que l’idée que l’hôpital serait vendu. [...] j’ai dit, « comme moi, ceux qui sont âgés, comment nous nous y adapterons? » [...] Gong m’a dit, « Les dirigeants au niveau municipal ont dit que les traitements ne seraient pas changé, l’avenir sera de mieux en mieux. »”*

Finalement, la majorité des représentants du personnel adonné leur accord à la privatisation. Le projet était ensuite soumis à l’Administration municipale de la Santé. À la fin 2002, selon les dispositions de l’autorité compétente, l’hôpital a fait inventorier, vérifier les biens immobiliers et les comptes. Ainsi l’agence comptable agréée a produit un rapport d’évaluation

des actifs de l'hôpital. Ce rapport a servi de base pour déterminer la valeur de tous les biens, les droits de créance et le montant des dettes. La procédure, selon laquelle une agence indépendante vérifie tous les comptes et évalue tous les biens, n'a pas été respectée. Attendu que la privatisation d'hôpital public était un événement sans précédent dans cette province, le gouvernement municipal a présenté un compte-rendu au gouvernement provincial. Dans le même temps, le contrat de cession de biens publics a été signé. Du côté de l'investisseur, les formalités pour prendre possession de son achat ont été remplies en septembre 2003.

4.1.3 Le début de la privatisation

Après avoir signé le contrat de la privatisation, l'équipe de l'acheteur est arrivée à l'hôpital. Gong, Le directeur d'alors se souvient :

Au moment où j'ai vendu l'Hôpital N°2, j'ai contacté le patron Wang et je lui ai dit : "Tu ne peux pas directement prendre la possession de cet hôpital, mieux vaut que je le fasse. Si tu le prends directement, ce sera mal." Il a admis ma proposition. Alors, j'ai demandé à plusieurs directeurs adjoints de procéder au transfert de leurs responsabilités aux personnes envoyées par le patron Wang.

Comme tous nos enquêtés, ce directeur emploie le verbe « vendre » pour décrire la privatisation. Il précise qu'il a été lui-même le promoteur du projet et qu'il a persuadé les dirigeants au niveau municipal de soutenir ce projet. Il disait souvent, « nous devons devenir les pionniers de réforme ». Il était fier d'avoir su concrétiser ses espoirs. En revanche, il savait déjà que la privatisation provoquerait la résistance d'un certain nombre de ZHI GONG. C'est la raison pour laquelle il a proposé au patron Wang de ne pas prendre personnellement la direction. L'ancienne responsable du personnel confirme le bon déroulement de la transition. « Quant à la privatisation, à ce moment-là, on était pleins d'ardeurs pour elle, espérant que l'hôpital serait privatisé. Par conséquent, tout a bien

marché, et le patron a pris la possession d'emblée”,

D'après les entretiens recueillis, le patron a envoyé travailler trois personnes de confiance sur place. Directeur *Wen* assume la fonction d'assistant du directeur. Il était le directeur de l'hôpital public de la région d'origine du nouveau patron. Yao, le beau-frère du patron, se charge des affaires financières, et Gu est nommé responsable pour l'approvisionnement et l'achat. Il était le chauffeur du patron dès une dizaine années. *“Les personnes envoyées par le patron se chargent des affaires du personnel et d'argent”,* dit un commis.

4.1.4 L'organisation et le fonctionnement

Le statut de l'hôpital change après la privatisation.

4.1.4.1 Le changement du nom

Notre hôpital N°2 de la ville Z (Z 市第二医院, *Z shi di er yi yuan*) est débaptisé après la privatisation, renommé L'Hôpital N°2 de Z¹⁶² (Z 第二医院, *Z di er yi yuan*).

Le directeur du moment où la privatisation est mise en plan nous exprime son point de vue concernant ce changement de nom de l'hôpital après la réforme (cf. encadré 3, page suivante). Selon lui, le changement du nom traduit la radicalité de la transformation. Ceci concerne plusieurs sujets.

D'abord, le nouveau nom signifie que les statuts juridiques et institutionnels de la nouvelle organisation diffèrent désormais de ceux-ci de l'hôpital public. Le patron remplace le

¹⁶² Dans notre thèse, nous appelons quand même l'Hôpital N°2.

personnel comme propriétaire, étant désormais le *ZHU REN* de l'hôpital. Ce statut est le reflet du « *pouvoir dominant* » ; C'est le point essentiel. Ceux qui ne sont plus *ZHU REN* se trouvent en position subordonné.

ENCADRÉ 3

Pourquoi faut-il débaptiser après la privatisation ?

(selon l'ancien directeur de l'hôpital)

*Supposons que tu rachètes un hôpital, mais que tu continues à utiliser l'ancien nom, alors, son organisme ne sera pas transformé radicalement, c'est le pire. Il faut débaptiser et refonder l'organisation. Le patron doit devenir le responsable. Après cela, les employés reconnaissent que tu n'est plus un étranger de l'extérieur (外人 wai ren). Cela produira un effet moral dissuasif. Si tu peux les vaincre à la dimension psychologique, tu gagneras tout... il faut changer la relation des employés à l'autorité. Si le représentant statutaire de l'hôpital ne marque pas clairement le changement, les employés penseront qu'ils sont toujours les *ZHU REN* de l'hôpital, mais que par contre toi, qui est venu de l'extérieur, tu n'es pas le *ZHU REN*.*

Ensuite, le patron assume dorénavant les responsabilités en tant que supérieur.

Enfin, le patron est un étranger, provenant d'une autre province, sans lien avec le personnel local. Aux yeux de la communauté existante, c'est un « envahisseur ». Les premières réactions de refus et de résistance sont épidermiques. Une bataille psychologique s'engage entre le patron et son personnel.

Le nouveau nom de l'hôpital n'efface qu'un caractère de l'ancien nom, « *shi* » (市) qui

signifiait que l'ancien hôpital appartenait au niveau municipal (*shi ji*, 市级) et relevait de l'autorité du gouvernement municipal (*shi zheng fu* 市政府). La suppression de ce caractère officialise la disparition de l'échelon administratif et le changement du droit de propriété. Bien qu'un seul caractère ait été supprimé, il faut quand même se rendre à l'évidence que l'hôpital est débaptisé.

Du côté de patient, la plupart d'entre eux ne connaissent pas la mise en place de la privatisation. Ils ne font pas attention à ce changement subtil qui ne provoque ainsi aucune réaction négative. Du côté de personnel, ce nom conserve le bon souvenir et l'héritage du passé. Simultanément, ce nouveau nom rappelle au personnel que cet hôpital est privatisé. En d'autres termes, le patron adopte une habile tactique de compromis.

Dans le cadre de la loi, le patron possède le pouvoir dominant. Le patron a remporté une victoire dans un sens. Mais pour être complète, la victoire doit être aussi là au plan psychologique. « *Si tu peux gagner la bataille psychologique, nous dit le directeur, tu gagnes tout.* » Celui qui se sent battu psychologiquement sera obligé de se soumettre aux ordres du vainqueur.

4.1.4.2 Le statut de l'hôpital privatisé

L'Hôpital N°2 s'est désormais retiré du domaine public et n'est plus une *DAN WEI* (l'unité). Simultanément, les activités médicales n'y sont pas modifiées. Sachant que l'hôpital conserve la majorité des anciens employés, l'investisseur a obtenu le statut d'Hôpital privé à but non lucratif (tableau 6, page suivante). Ce statut apporte des avantages à différents niveaux.

“C'est un hôpital privé à but non lucratif, il bénéficie du dégrèvement d'impôt. De ce fait, le patron gagne plus. Ainsi, il est possible que le personnel gagne plus. Au moins, les chefs-là sont payés bien, et puis chacun touche une portion.”

Une infirmière pense que tout le monde profite du statut à but non lucratif : d’abord le patron, ensuite, les chefs et, en dernier, la masse. L’une des raisons que l’on gagne plus réside dans la politique de l’État. Dans le cas où l’impôt ne serait pas exempté, le patron tout acquitterait l’impôt, et, s’il veut maintenir son profit individuel, devra payer moins le personnel. Une femme chef du service souligne l’importance économique de ce statut: *“Le statut à but non lucratif lui permet de profiter du nouveau système d’assurance maladie. La macro-situation au niveau national lui fait gagner le bénéfice. S’il était un hôpital à but lucratif, il s’effondrerait plus tôt.”*

Tableau 6 Le statut juridique et institutionnel des hôpitaux

Catégorie	Statut juridique	Financement	Immatriculation
Hôpitaux publics	Établissement d’intérêt public	Le budget public et tarification à l’activité.	Administration de l’Effectif d’établissement public.
Hôpitaux privés à but non lucratif	Association	La tarification à l’activité et le dégrèvement d’impôts.	Administration des affaires intérieures
Hôpitaux privés à but lucratif	SA, SARL etc.	Prix de journée, actes. Les hôpitaux déterminent le tarif, déposé à l’autorité compétente de prix.	Administration des affaires industrielles et commerciales

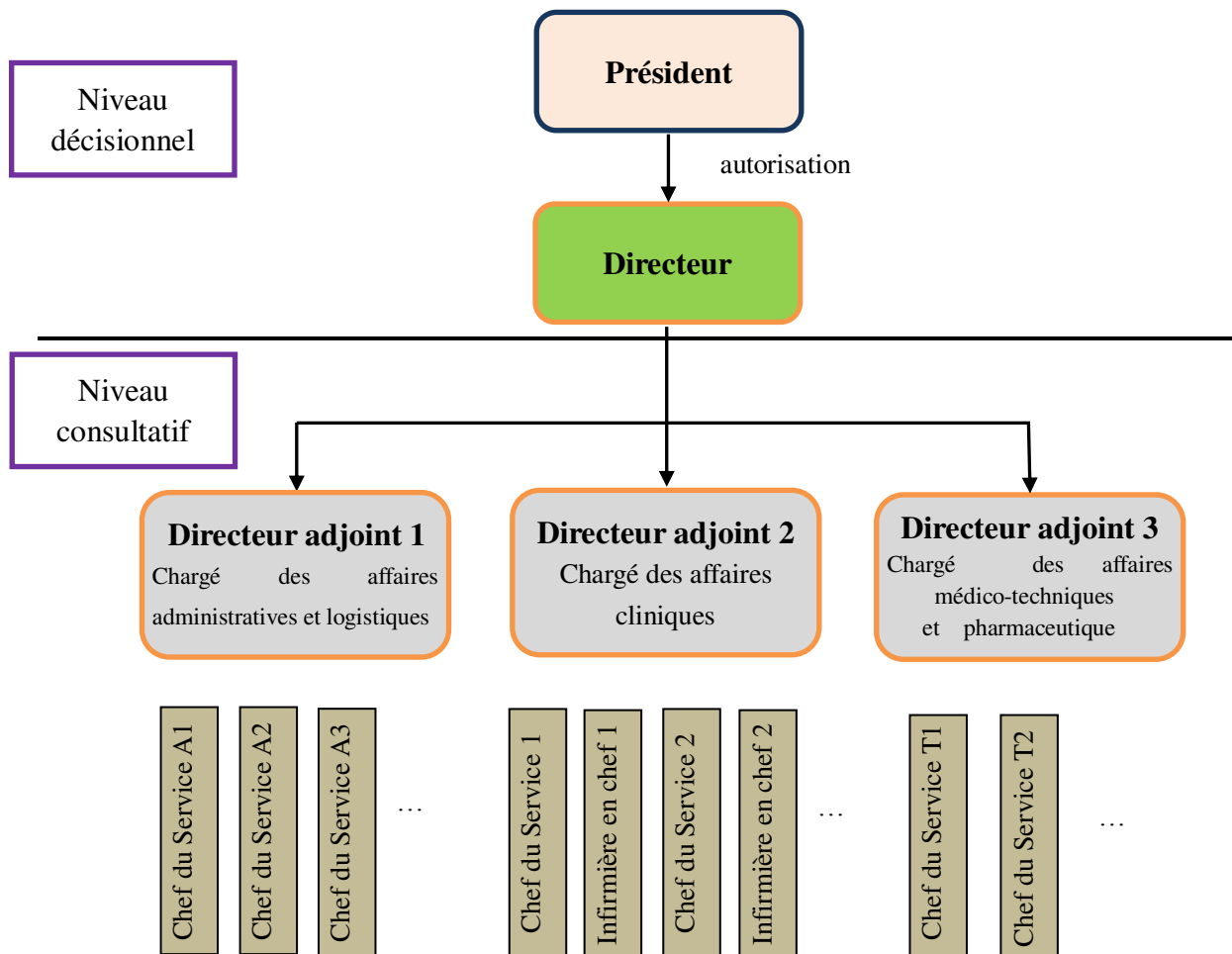
Source : « l’avis d’application à propos de la gestion en catégorie sur les établissements médicaux à l’urbain ». Publié au 18 juillet 2000 par le Ministre de la Santé, l’Administration nationale de la médecine traditionnelle chinoise, le Ministre Finance, le Comité national de développement et de planification.

4.1.4.3 La gouvernance

La figure 9 (page suivante) présente la nouvelle gouvernance après la privatisation. En tant que représentant statutaire, le patron détient le poste du Président, mais ne se présente pas souvent à l'hôpital. Il recrute d'autres personnes pour diriger l'hôpital. Le directeur signe les contrats de travail. Quand ce dernier arrive à échéance, soit il y est mis un terme, soit il renouvelle le contrat. Le salarié pourra démissionner avant le terme du contrat quand il le voudra, pourvu qu'il avertisse d'avance.

Figure 9

L'instance de l'hôpital après la privatisation (simplifié)



Plusieurs services sont créés, tels que le service marketing, le centre de dialyse etc. Les anciennes organisations internes qui assuraient le fonctionnement de l'hôpital sont remaniées à la suite de nouvelles nominations. Deux anciens cadres intermédiaires sont promus au grade de directeur adjoint par le patron, avec le risque de perdre leur emploi en cas d'échec. Respectant les exigences de l'autorité compétente, le patron a désigné la directrice adjointe aux affaires administratives et logistiques pour cumuler ses fonctions avec celle de président du syndicat.

4.2 Les éléments partagés du vécu du personnel au sein du monde d'après

Avec le transfert du droit de propriété, les employés ne sont plus *ZHU REN*. Ils deviennent *DA GONG DE* (打工的, celui qui travaille pour le compte d'autrui). Une fois que le personnel a bien pris conscience des changements survenus, il commence à adhérer à certaines idées adaptées aux nouvelles circonstances. Dans le même temps, de nouveaux problèmes apparaissent en liaison avec l'introduction des nouveautés.

4.2.1 Le statut non protégé du personnel :

“Tout le monde est da gong de” (打工的 celui qui travaille pour le compte d'autrui)

Au chapitre précédent, nous avons évoqué que *ZHU REN* était un statut sans soubassement contractuel. Après la privatisation, la dissolution de la relation des employés avec leur établissement (*DAN WEI*) crée obligation de créer une autre forme de lien qui s'appelle *shen fen zhi huan* (l'expression officielle, 身份置换, la substitution du statut).

Suit à la décision de la privatisation de l'Hôpital N°2, l'autorité compétente a effectué la réforme portant sur la gestion des dispensaires de quartier. Ces derniers ont été tous séparés des hôpitaux et sont désormais gérées par un nouvel établissement ad hoc, qui relève de l'Administration de la Santé au niveau municipal. Le statut des travailleurs des dispensaires ne change pas. Ceux-ci restent contrôlés par le gouvernement local.

104 retraités de l'hôpital public ont été transférés à l'établissement de la sécurité sociale. Ce dernier paie toutes les pensions des retraités, indépendamment de l'hôpital privatisé (qui auparavant versait ces pensions).

305 employés sont licenciés, recevant une indemnité fonction de leur ancienneté. Plus l'ancienneté est longue, plus l'on est payé. La liste précisant l'ancienneté de chacun et le montant des indemnités a été affichée au sein de l'hôpital. C'est l'acheteur qui paie la prime de licenciement aux anciens *ZHI GONG*. Comme la pension de retraite était payée autrefois par l'hôpital, il n'existait pas de cotisations à l'assurance vieillesse. Ces cotisations sont calculées à partir du début de carrière de chacun. Elles sont en partie acquittées par le patron, la partie s'appliquant à la période antérieure à la mise en place du système d'assurance vieillesse étant exemptée de charge par autorisation du gouvernement. Toutes les cotisations désormais à la charge du personnel sont décomptées des indemnités. La Sécurité Sociale paiera désormais les pensions quand l'employé prendra sa retraite.

En même temps qu'il touche l'indemnisation, chaque employé signe une déclaration officialisant les changements. L'ancien directeur explique : *« désormais perdu l'ancien statut, devenu un être de société (she hui ren, 社会人) d'un être d'unité (dan wei ren, 单位人). »*. Dans le chapitre précédent, nous avons mis en lumière les multiples-vocations d'une *DAN WEI* (单位, unité), de laquelle les *ZHI GONG* ont profité. Par conséquent, ils étaient appelés un être d'unité. « Être de société » (*she hui ren, 社会人*) signifie que l'hôpital privé ne porte plus les anciennes responsabilités de l'hôpital public, transférées aux établissements sociaux ad hoc.

Selon l'accord passé entre le gouvernement et l'investisseur, ce dernier devait conserver au moins 80% des anciens salariés. En fait, dès la privatisation, à peu près soixante personnes sont parties d'elles-mêmes. Autrement dit, il fallait que le patron conserve tous les autres. Le petit groupe en charge de préparer administrativement la vente de l'hôpital s'est transformé en un service provisoirement chargé des affaires laissées en suspens après la privatisation au sein de l'Administration municipale de la Santé.

En ce qui concerne le statut du personnel après la privatisation, tous les enquêtés ont utilisé l'expression *da gong zhe* (打工者), celui qui travaille pour le compte d'autrui ou travaille pour le compte du patron.

Un seul enquêté s'exprime différemment: "*je travaille pour le compte du patron, à la fois pour le mien*". Personne ne déclare travailler pour l'hôpital ou pour l'entreprise. En d'autres termes, la relation de travail est pensée comme une relation interpersonnelle et personne ne se la représente abstraitement comme une relation entre un agent et une organisation. (*she hui ren*, 社会人).

La privatisation aboutit au changement du statut du personnel, désormais le patron est *ZHU REN* de l'hôpital, et les autres sont *DA GONG ZHE*, terme habituellement utilisé pour désigner ceux qui travaillent au secteur privé. En fait, l'histoire de ce terme n'est pas ancienne. Elle date du début de la réforme et de l'ouverture. Nombre de paysans ont commencé à travailler hors de leur village. L'emploi auquel ils appliquent est précaire, fourni par l'entreprise privée. Leur statut diffère de ceux qui travaillent pour un établissement public ou une entreprise d'État. Quelles sont les différences entre le statut du passé et celui d'aujourd'hui ? Les enquêtés nous l'expliquent à partir d'exemples.

4.2.1.1 "En matière de sanction envers l'employé,

il n'est pas possible de considérer le sentiment humain

Le chef adjoint du service de la chirurgie nous raconte les histoires ci-dessous (cf. encadré 4) :

ENCADRÉ 4

Aujourd'hui le mode est tout à fait différent

(d'après un chef adjoint du service)

Toutefois, en matière de sanction envers l'employé, ce n'est pas possible de considérer le sentiment humain. Par exemple, pour celui qui perçoit les frais médicaux au noir, pourvu qu'il soit découvert, la pénalisation sera forte. Parce que ce comportement désigne qu'il tire l'argent à partir de la poche du patron. Le patron dit : "Que je veuille te donner l'argent, ceci est la chose de ma part ; mais, si tu perçois les frais médicaux au noir, cela est l'autre problème". Ainsi, de nos jours, ce phénomène apparaît de moins en moins. [...] auparavant, s'il voulait percevoir, bon, il le ferait. Aujourd'hui, le mode est tout à fait différent.

« Le patron dit : "Que je veuille bien te donner l'argent, ceci est la chose de ma part." ». Le patron utilise l'expression « donner l'argent » au lieu de « payer le salaire ». Une autre enquêtée emploie également ce mot : « Auparavant, si quelqu'un touchait plus de prime, certains ont fait des commérages. Aujourd'hui, ils ne le font plus. Ils te diront que c'est parce qu'il plaît au patron, ce dernier préfère lui donner plus. Alors, que-veux-tu y faire? ». « Payer » désigne un échange entre deux parties en suivant une règle objective. « Donner » dépend du bon vouloir du patron. Les expressions « Je veuille bien » et « ceci est la chose de ma part » affirment cette modalité de pensée. Directeur Sheng nous révèle que, "Wen me disait souvent que ta rémunération dépendait de ce que je te donne ». Il aimait dire comme

ça.” Le discours de *Wen* et celui du patron sont totalement cohérents, suivant une même logique, puisqu’il est le représentant du patron, gestionnaire locale des affaires familiales. « *Si tu perçois les honoraires médicaux au noir, cela crée un problème.* ». Quel problème ? Le patron ne le précise pas. Le patron avertit les employés que la perception des honoraires médicaux au noir est un comportement qui revient à lui voler « son » argent. Le patron ne peut pas tolérer le voleur, il faut le punir, sinon il subira de plus grosse perte.

Par ailleurs, l’idée que les Chinois se font des sentiments humains se base sur le concept de famille et sur la relation de fraternité. « *Qui est le frère ou la sœur* » du patron ? Les employés et le patron ne sont pas les membres d’une même famille au niveau de l’hôpital. De ce fait, chacun convient qu’« *en matière de sanction envers l’employé, ce n’est pas possible de considérer le sentiment humain.* » Quant au même comportement consistant à empocher les honoraires au noir, même s’il a toujours été jugé moralement condamnable, les significations qui lui sont associées sont tout à fait différentes avant et après la privatisation.

4.2.1.2 “*Si tu ne travailles pas, mais un autre te donne l’argent, tu en seras confus*”

Au fur et à mesure que le personnel se rend compte des changements affectant leur statut, leurs comportements changent. Une pédiatre nous remarque cette transformation (cf. encadré 5, page suivante).

D’abord il faut interpréter plusieurs phrases. « *Si tu ne travailles pas* », d’après le contexte des discours, ce que l’enquêtée veut souligner est que l’employé est bien présent à son poste, cependant il n’y a pas de client. Dans ce cas-là, le patron n’a pas de gain, et l’employé ne contribue en rien au compte du patron. L’argent est la rémunération que les gens travaillent, « *on ne touche que ce que l’on a fait* ». Cette phrase au moins implique deux niveaux du sens. D’une part, les employés sont rémunérés selon le travail accompli. D’autre part, elle illustre la

théorie d'échange social développé par Hwang¹⁶³ (Hwang, 1987) *developed a conceptual "face-and-favour" model of resource allocation for fathoming the dynamic relationships among the Chinese concepts of guanxi, mianzi, renqing and bao*. Selon lui, l'échange social est conforme au principe d'égalité. En tant que membres sociaux, les employés n'escomptent pas de gagner de l'argent sans travailler ou de s'emparer du fruit du labeur d'autrui. On dit souvent que « *quand on n'a pas de mérite ou de payer, on n'acceptera pas la récompense d'autrui*¹⁶⁴. »

ENCADRÉ 5

Puisque tu touches l'argent, il faut travailler

(d'après une pédiatre)

Travailler pour le compte d'autrui, c'est comme ça. Puisque tu touches l'argent, il faut travailler. Si tu ne travailles pas, sans sou. [...] Les chiffres d'affaires ne s'accroissent pas, comment le salaire s'augmente ? [...] on ne touche que ce que l'on a fait. Ce n'est pas possible que le patron tire l'argent à te financer. Aujourd'hui, chez nous tout le monde connaît bien cette logique. Dans le cas où tu ne travailles pas, mais un autre te donne l'argent, tu en seras confus.

Quand on ne contribue en rien au compte du patron, être « *sans sou* » sera un résultat logique. Suivant la même logique, l'augmentation du salaire doit se baser sur la croissance des chiffres d'affaires. Travailler plus, toucher plus. Nous avons élucidé que la relation interpersonnelle avec le patron remplaçait la relation avec l'entreprise ou l'organisation. En cas de profit, après

¹⁶³ HWANG K. « Face and favor: the Chinese power game ». *Am. J. Sociol.* 1987. Vol. 92, n°4, p. 945-974.

¹⁶⁴ *Wu gong bu shou lu*, 无功不受禄

le paiement de la rémunération, le reste est tout au compte du patron. En supposant que les chiffres d'affaires ne s'accroissent pas, mais le salaire s'augmente, cela veut dire la diminution du bénéfice. Alors ceci signifie que le patron tire l'argent de son compte à financer les employés, mais lui-même subit de la perte financière. En général, le patron n'agit pas en contradiction avec ce principe d'égalité d'échange social. Une question se pose :

Pourquoi « *aujourd'hui, chez nous tout le monde connaît bien cette logique* », alors qu'auparavant les mêmes ne la connaissaient pas ? L'hôpital public était considéré comme la propre grande famille, tout le monde était *ZHU REN*. On travaillait pour sa famille, pour son propre compte. La famille a la responsabilité et/ou le devoir de nourrir ses membres. Une dépendance mutuelle s'établit entre l'hôpital public et les travailleurs. Même si on ne travaillait pas tout en étant payé, la conscience était tranquille.

Alors, à quoi renvoie la phrase : « *si tu ne travailles pas, mais un autre te donne l'argent* » ? Ici, le verbe est encore « donner », cela confirme que ce que l'employé a reçu est la faveur du patron au lieu de la rémunération de travail.

Le concept de *BAO*¹⁶⁵ (报, payer de retour) est au cœur de la conception de *GUAN XI*. “*The Chinese believe that reciprocity of action (favor and hatred, reward and punishment) between man and man, and indeed between men and supernatural beings, should be as certain as a cause and effect relationship, and, therefore, when a Chinese acts, he normally anticipates a response on return.*”¹⁶⁶ (Yang, 1957). Cela veut dire que le patron espère que les employés travailleront avec effort pour le payer en retour pour ce qu'il a payé au préalable.

Les employés connaissent le principe d'égalité (entre contribution et rétribution). On

¹⁶⁵ C'est l'orthographe d'après la prononciation du mandarin. Certains chercheurs hors du continent chinois orthographient *PAO* selon le dialecte.

¹⁶⁶ YANG L. *The Concept of PAO as a Basis for Social Relations in China*. Chicago : Chicago University Press, 1957.

ressentira de la gêne après avoir reçu des faveurs de quelqu'un sans avoir mérité à son égard. Apparaît alors la pression de devoir payer en retour à celui qui a rendu la faveur. Cette dernière génère une dette de reconnaissance, c'est pour cela que « *nous ne pouvions pas avoir la conscience tranquille* ». La directrice adjointe mentionne également ce sujet : « *Les gens introduits ne déçoivent pas l'argent donné par le patron, travaillant avec effort.* » L'enquêtée utilise le mot « *décevoir* » au lieu de « répondre aux espoirs », à décrire que les intéressés de deux côtés connaissent bien le principe implicite d'échange social. Évidemment, aucun patron n'exige d'écrire cette exigence implicite de travailler avec effort dans le texte.

Nous pouvons prendre un autre exemple suivant la même logique. L'ancienne femme responsable du personnel dit :

Je crois que ce patron est habile de séduire le grand public. Par exemple, avant les fêtes traditionnelles ou le Nouvel An, il a pris des renseignements sur l'ancienne gratification bien, et puis, il leur a donné plus que ne donnait l'ancien hôpital public. Plusieurs fois après, les cœurs de certains ont été corrompus ».

La gratification dont l'enquêtée parle est la prime exceptionnelle pour les trois fêtes traditionnelles plus importantes, la fête du Printemps (le Nouvel An chinois), la Fête *Duanwu*¹⁶⁷ et la fête de la Lune¹⁶⁸, qui sont les jours fériés légaux. Chacune est également distribuée, sans aucun lien avec le salaire. Habituellement, ces primes sont l'une partie normale de la dépense du personnel pour le secteur public. Dans l'entreprise privée, la situation est variable. Le patron ne supprime pas cette prime qui n'est ni de dépense indispensable, ni de la paie exigeant d'après la loi. D'autant plus qu'il relève le montant de la

¹⁶⁷ Elle se situe le 5^e jour du 5^e mois du calendrier lunaire. Selon la légende, Qu Yuan (340-278 av. J-C), le premier grand poète dans l'antiquité chinoise, s'est donné la mort le 5^e jour du 5^e mois d'une année lunaire. Et la population de son pays natal a retenu cette date pour en faire un jour commémoratif, qui est devenu par la suite la «Fête du Double 5», ou la fête du Bateau-Dragon, ou Fête Duanwu.

¹⁶⁸ Elle se situe le 15^e jour du 8^e mois du calendrier lunaire.

prime par rapport l'ancien hôpital public. Nous avons analysé que dans le cas où celui qui ne travaille pas est payé, il en sera confus. Cette prime est considérée comme le cadeau exceptionnel que le patron fournit. Selon l'employé, c'est pour l'objectif de *«séduire le grand public»*. Ce comportement a tenté de transmettre le signal que le patron sait le monde et respecte les traditions, au lieu de se comporter comme un envahisseur cruel. Le concept de Bao est admis, partagé par la majorité des membres qui vivent à cette communauté, il n'a pas besoin d'exprimer clairement aux deux côtés. Enfin, *«plusieurs fois après, les cœurs de certains ont été corrompus»*, le patron parvient à ses fins.

4.2.1.3 “Si tu ne travailles pas bien, tu n’auras pas peur d’être renvoyé ?”

D'après les entretiens recueillis, le personnel médical, mais aussi le personnel non médical, est soumis à un niveau supérieur de stress au travail après la privatisation. Ils ont peur d'être renvoyé un jour. Certes, le stress professionnel fait partie du métier. Une femme, chef du service d'urgence, le confirme : *“franchement, aujourd'hui la pression que l'hôpital supporte est vraiment forte, qu'il soit public ou privé. Mais celle d'hôpital privé est plus forte que celle de l'hôpital public... Si tu causes souvent des incidents médicaux, le patron te renverra.”* En d'autres termes, le changement de statut du personnel modifie la situation. Une sage-femme nous raconte ce qui lui arrive (cf. encadré 6, page suivante).

● La craint de perdre l'emploi

Nous constatons une élévation de la charge mentale du personnel médical, *« nous sommes nerveux tous les temps »*, y compris en dehors des heures de travail, *« rentré à chez moi, je suis encore obligée de considérer s'il existe des trucs que j'ai oublié à faire »*. Effectivement plusieurs enquêtés soulignent le même phénomène, *« tous les soirs lorsque je suis au lit, me remémore ce que j'ai fait pendant la journée »*.

Pourtant, les enquêtés n'évacuent pas le sentiment de la responsabilité professionnelle, par contre, il exprime ce stress lié à la crainte d'être renvoyé. Pour éviter ce risque « *il faut*

ENCADRE 6

Nous sommes nerveux tous les temps

(d'après une sage-femme)

De nos jours, le stress est trop fort. Avant on était détendu. Nous sommes nerveux tous les temps. Si un truc n'est pas bien fait, tout le monde sera influencé. On ne peut pas être détendu comme autrefois, autrement dit, il faut demeurer vigilant à tout instant. Je prête attention tous les temps aux certaines choses. Je pense toujours s'il arrivera la conséquence grave, au cas où je ne ferais pas bien. Pourtant, dans le passé, nous savions déconnecter quoiqu'il soit arrivé, cela n'était pas grave. En tout cas, nous étions les membres de cette familles, personne ne pouvait me congédier [...] Aujourd'hui quand je suis en poste, il faut réfléchir quels trucs je n'ai pas bien fait. Rentré chez moi, je suis encore obligée de me demander s'il existe des trucs que j'ai oublié de faire. [...] Parce que j'ai la famille et l'enfant, j'ai besoin de les faire vivre, il faut travailler bien. Au cas où tu ne voudrais pas travailler bien, est-ce que tu ne désires pas continuer à manger? [...] il n'y a plus ce sentiment décontracté du passé. Il me semblait que tout était indifférent, l'hôpital était public, dans le cas où je causais un incident, il pourrait m'abriter. Aujourd'hui on doit porter tout soi-même. Une fois qu'il arrive un incident médical, personne ne va bien. Puisque tu travailles ici, tu es obligé de faire bien, sinon, est-ce que tu ne crains pas d'être renvoyé? [...] L'hôpital appliquait fréquemment le mécanisme d'élimination, on a voté en secret. Celui qui se trouve la place finale d'après la note risque d'être renvoyé ou mise à pied. Alors, il fallait rehausser invisiblement la vigilance en grande nervosité, pour que tu t'améliores les manières du service. [...] Le patron tentait de nous soumettre par ces moyens, nous fait garder la vigilance. [...] Toutefois, non que je travaille bien à cause de la gestion, je dois faire bien pour manger. [...] le passé diffère d'aujourd'hui, on était détendu, après tout, nous pouvions nous appuyer sur l'unité, de quoi nous craignons? Aujourd'hui on a le sentiment

demeurer vigilant à tout instant ». Un sentiment de crise s’empare d’eux tous les temps, « *il n’y a plus de sentiment décontracté du passé* ». Ils ressentent le contraste entre l’hôpital d’hier et celui d’aujourd’hui.

● **La honte de perdre face** (*diu lian*, 丟臉)

L’ancienne femme de responsabilité du personnel déclare : « *En cas de faute établie, le patron te congédie, tu perdras la face, ce sera vraiment une honte.* ». Une infirmière en chef évoque le même problème.

“Tu ne sais pas quand le mécanisme d’élimination se met en place. Celui qui se situe la place dernière sera éliminé. Malgré que ce mécanisme semble invisible, mais son application a fortement détruit l’esprit humain, c’est vrai comme ça. Au moins, comme une infirmière, elle ressent le stress afin de s’efforce de travailler ici, car elle a craint de se situer à la dernière place. Pourvu que tu te trouves cette place, quelqu’un fera l’entretien avec toi. En tant que homme, chacun a sa face...On a été souvent intimidé...Si la faute n’est pas terrible, ne concerne pas le principe important, il me semble que tout d’abord il faut régler avec l’humanité. Qu’est-ce que ça veut dire ? À mon avis, on peut se communiquer en privé, effectuer un rappel quand c’est la première fois, je te sauve la face. J’espère que tu ne la commets plus. Dans ce cas-là, l’intéressé me sera reconnaissant. Parce que chacun à sa face, tu protèges sa face, il sait se corriger. Il me semble que les gens doivent s’entendre avec cette façon.”

Pour interpréter ces discours, il faut d’abord éclaircir trois questions : Qu’est-ce que la face ? Qu’est-ce que perdre la face (*diu lian*, 丟臉) ? Pourquoi la perte de face est-elle vécue comme une honte ?

D'après la théorie développée par Zheng, la notion de face découle en effet directement de la civilisation chinoise, et représente un des traits les plus caractéristiques des Chinois¹⁶⁹. (Zheng, 1995) Selon lui, il existe trois types de face chinois, un aspect moral, un aspect social et un aspect interactionnel. Le premier, représenté par le caractère « *lian* » (脸), se réfère à la réputation morale, c'est-à-dire à la qualité qu'un individu doit posséder pour être inséré dans la société, qualité qui fait partie intégrante de sa personnalité. Cette première face est indispensable pour vivre dans un group et s'en faire reconnaître par ses membres. Le second type, traduit par les caractères « *mian zi* » (面子), désigne plutôt le prestige social que la société reconnaît à un groupe ou à un individu. Il se manifeste par un succès social lié à l'effort et à l'intelligence. Le troisième type, terme ici traduit par « *mian zi* », (面子) « *ren qing* » (人情), ou encore « *qing mian* » (情面) renvoie lui au sentiment personnel subjectivement vécu dans le cadre d'une relation sociale.... Cette troisième face est le signe de l'établissement, du maintien ou de la rupture d'une relation interpersonnelle. Elle sanctionne ou approuve les comportements exprimés lors de cette relation et se trouve à la base du réseau relationnel qui joue un rôle si important dans la société chinoise.

“Perdre la face” peut être causé par un acte volontaire: vol, crime, fraude, etc., mais aussi par un événement qui échappe à la volonté. Par exemple le cas où « *le patron te congédie* », « *celui qui se situe à la dernière place sera éliminé* ». D'après l'accord entre le gouvernement local et l'acheteur, il faut retenir environ quatre-vingt pourcent du personnel antérieur. Vingt pourcent du personnel risquent ainsi d'être licenciés selon la politique. Le licenciement de ce genre ne sera pas considéré par eux comme l'expression de la volonté du patron. C'est aussi la raison pour laquelle les employés n'osaient pas arriver en tard et sortir du travail plus tôt, pour éviter d'être renvoyé. En fait, un certain nombre de travailleurs ont pris la retraite en avance suivant l'une des mesures du gouvernement local pour la réforme d'entreprise d'État. Certains travailleurs sont partis de leur propre initiative au début de la privatisation. Enfin,

¹⁶⁹ ZHENG L. *Les chinois de Paris et leurs jeux de face*. Paris : L'Harmattan, 1995.

moins de quatre-vingt pourcent de travailleurs restent à l'hôpital privatisé. Nous pouvons argumenter, une fois que « *le patron te congédie* », les autres sauront que « *tu ne travailles pas bien, ou tu n'as de compétence professionnelle, ou tu as commis une erreur grave* » etc. En tout cas, c'est une situation de "perte de face". Tu n'auras pas de "face" pour se présenter devant la famille, les amis, les connaissances, etc., n'es plus digne de vivre dans la communauté, et les autres membres te méprisent. C'est donc plutôt la sanction psychologique de la face qui fonctionne. Parfois, cette sanction intérieure agit de façon plus intense que la sanction extérieure. Ce qu'on a de mieux à faire, c'est de changer de lieu de travail ou de domicile, d'aller là où on n'est pas connu.

En général, les acteurs prennent la stratégie de se protéger la face pour éviter de la perdre. "*On peut se communiquer en privé*", cette manière veut dire de "donner la face", "protéger la face". Le contraire de cette manière d'agir avec humanité, c'est la critique en public, qui fait perdre la face à l'autre. Un employé fautif n'attend pas la notification du renvoi, contrairement, il donnera de lui-même sa démission une fois qu'il reconnaît que la faute grave pourrait lui causer la perte de son poste. De la sorte, l'intéressé évite de perdre sa propre face à cause d'être renvoyé. En revanche, en agissant ainsi, il protège la face du patron, lui évite de donner l'impression que le patron est cruel. Jusqu'au moment où notre enquête se déroule, le patron n'a jamais renvoyé un employé. Cela ne veut pas dire qu'il n'ait pas l'idée de renvoyer quelqu'un. Il a pris les autres moyens indirects pour sauver la face d'intéressé, ne pas faire prendre la face d'autrui. « *Il y a plein de moyens à traiter une personne que tu veux le faire quitter. Par exemple, la mise à pied, la mutation vers un poste au salaire bas, etc. Avec cette façon, il comprendra ce que cela veut dire, il partira de lui-même* », dit un chef de service. En d'autres termes, les autres membres de cette communauté n'ont pas besoin de l'explication, mais comprennent bien la signification implicite des comportements. Ces constats ci-dessus correspondent au premier type de la face.

En ce qui concerne le second type, une infirmière prononce, "*aujourd'hui les gens disent que l'Hôpital N°2 est bien. Un certain nombre mes amis donnent la même remarque, ils veulent*

venir à cet hôpital. Je me sens gagner de la face. Cela ne sera pas possible, dans le cas où l'hôpital ne fonctionne pas bien.” Le prestige social d’un groupe rejaillit sur la face de membre.

Quant au troisième type de la face, nous l’aborderons ci-après.

4.2.2 La relation contractuelle vs. La relation affective

4.2.2.1 La relation contractuelle

La transformation du statut du personnel est en fait le noyau de réforme qui détruit la relation d’interdépendance entre l’hôpital et les *ZHI GONG*. Désormais l’organisation définit l’effectif sur la base de fiches de poste et engage ensuite le personnel. La relation entre l’employé et l’employeur s’établit à partir de la signature du contrat de travail. Ces procédures et ces moyens sont regardés comme universels. Dans le contexte de notre hôpital, cette contractualisation bouleverse l’ancienne relation interpersonnelle entre les salariés et leur emploi, et d’abord au plan psychologique.

Après la privatisation, conformément aux dispositions du « droit de travail »¹⁷⁰, s’appliquant depuis le 1 janvier 1995¹⁷¹, tous les travailleurs et l’employeur ont signé des contrats de travail pour une durée de trois ans Une infirmière raconte :

¹⁷⁰ <http://www.chinaacc.com/new/63/64/80/2006/2/zh3433185739622600227086-0.htm>, accédé au 10 avril 2013.

¹⁷¹ À compter du 1 janvier 2008, en vertu de la « loi du contrat du travail » juin 2007, les employeurs devront fournir un contrat de travail écrit à leurs employés. Les salariés ayant plus de dix ans d’ancienneté pourront bénéficier d’un contrat à durée indéterminée (CDI), il en sera de même pour les salariés ayant cumulé plus de deux contrats à durée déterminée (CDD). http://fr.wikipedia.org/wiki/Contrat_de_travail, accédé au 10 avril 2013.

Je me souviens bien que nous avons signé le contrat du travail au 12 décembre 2003. Ce soir-là, le patron a organisé une réunion dans laquelle il nous a annoncé que l'ancien hôpital était vendu dûment, devenu un hôpital privé.

D'après « le droit de travail » ou « la loi du contrat de travail » en Chine, le contrat comporte trois éléments constitutifs, la prestation de travail, la rémunération, le lien de subordination juridique. Conformément aux clauses du « droit de travail » et « loi du contrat de travail », le contrat de travail existe dès l'instant où une personne (le salarié) s'engage à travailler, moyennant rémunération, pour le compte et sous la direction d'une autre personne (l'employeur). Son exécution entraîne un certain nombre d'obligations, tant pour le salarié que pour l'employeur. Au début de la privatisation, les gens qui sont restés acceptaient cette nouvelle forme de la relation contractuelle. Par la suite, le contrat était renouvelé quand il est arrivé l'échéance, la durée est également trois ans. D'après les entretiens recueillis, la plupart des employés qui étaient les travailleurs de l'ancien hôpital public ont signé le contrat à durée indéterminée pour le deuxième renouvellement en vertu de la loi.

La nouvelle relation contractuelle ne concerne que l'employé et l'employeur, l'effectif n'est pas contrôlé par l'autorité compétente, il n'est plus nécessaire de présenter à l'Administration de la santé au niveau municipal une demande d'augmentation des effectifs. Une nouvelle procédure de recrutement est établie. D'abord, le chef de service doit exprimer son besoin d'ajouter un médecin au département de l'administration médical ou, s'il s'agit d'une infirmière, au service des soins infirmiers. Puis, le service RH publie l'offre d'emploi du recrutement sur l'internet, les journaux ou les publications ad hoc. En principe, il faut que le candidat réussisse à passer le concours d'admission. Il doit ensuite passer une période d'essai. Enfin le contrat de travail est signé entre l'employé et l'employeur. Les nouveaux venus ne sont pas seulement des jeunes qui sont fraîchement sortis de l'école comme autrefois, mais aussi des personnes ayant déjà une expérience professionnelle riche. Le directeur adjoint aux affaires médicales le souligne : *“il me semble que cela nous permet de lever nos anciennes contraintes. Nous pouvons recruter n'importe quand ce dont nous avons besoin.”*

4.2.2.2 “Le contrat de travail est indifférent”

Nous avons mentionné que d’après la loi, l’employeur et l’employé signaient le contrat de travail à s’engager après la privatisation. Le contrat était renouvelé une fois arrivé à échéance pour une durée de trois ans. Pour le deuxième renouvellement, il faut signer le contrat à durée indéterminée. Pourtant, il paraît que certains employés ne prêtent pas d’intérêt au renouvellement de cette relation contractuelle six ans après. Le chef adjoint du service de l’urgence explique :

C’est indifférent de signer ou pas un contrat de travail. Que vaut le contrat l? Si je veux partir, j’y arriverai. Certains d’entre nous ne signent pas du tout le contrat avec le patron. [...] même si l’on ne le fait pas, le patron n’ose pas nous renvoyer.

Une infirmière dit :

Même si tu as signé un contrat à durée indéterminée, si le patron n’a pas besoin de toi, il cherchera tous moyens possibles à te congédier. Qui sait demain ? Au cas où je commettrais une faute, probablement, je serai immédiatement renvoyée.

Selon Bazzoli¹⁷², (Bazzoli, Kirat, et Villeval, 1994) la relation salariale est une relation contractuelle particulière. Elle ne se rapporte pas seulement un échange marchand, mais elle intègre un ensemble d’engagements mutuels. Nos deux enquêtés exposent un même point de vue : Du côté d’employé, « *si je veux partir, j’y arriverai.* » D’après nos entretiens recueillis, tous les enquêtés emploient le mot « *partir* » au lieu de « démissionner ». Ce dernier fait référence à certaine procédure administrative et manifeste la dépendance associée au contrat de travail. « *Partir* » reflète que la personne est libre, fait ce qu’elle veut, sans engagement.

¹⁷² BAZZOLI L., KIRAT T., VILLEVAL M.-C. « Contrat et institutions dans la relation salariale: pour un renouveau institutionnaliste ». *Trav. Empl.* 1994. n°58, p. 94-110.

En fait il existe des formalités officielles de démission Le contrat ne fournit pas de garantie de sécurité à l'employé. . « *S'il n'a pas besoin de toi, il cherchera tous moyens possibles à te congédier* ». Mais le patron, « *n'ose pas renvoyer ceux qui n'ont signé fait de contrat du travail*. » Même après avoir signé le contrat, il n'en respecte pas les clauses. Plusieurs enquêtés ont parlé d'une vérité : à l'égard de ceux qui travaillaient pendant les jours fériés, le patron ne leur paie pas la rémunération supplémentaire selon la loi.

Face à cette situation, comment les employés peuvent-ils réagir ? « *Que pourrais-tu faire ? Tu poursuis en justice? C'est impossible, à moins que tu veuilles partir*. » Si l'employeur n'a pas respecté loi du travail, le personnel peut faire appel à des moyens juridiques pour résoudre ces problème. Les poursuites prennent alors valeur d'affrontement et de défi vis-à-vis du patron. Mieux vaut éviter cette situation. La vengeance peut être également une manière par laquelle l'employé sanctionnera le patron. S'il ne veut pas quitter son emploi, il avalera le morceau pour garder son poste et maintenir une relation harmonieuse en apparence avec l'employeur.

Même si le contrat du travail est signé, les deux côtés concernés ne sont pas totalement contraints. Le turnover élevé, en particulier le départ de personne qualifiée, est le principal souci du côté d'employeur. Dans ce cas, l'employeur ne peut pas enchaîner l'employé au nom de l'engagement écrit du contrat. Alors, puisque le contrat de travail n'est pas déterminant, comment l'employé et l'employeur organisent-ils leur relation ?

Que les médecins qualifiés partent constitue la première inquiétude du directeur : « *Le talent est très important. Une fois qu'il part, l'autre personnel médical sera ébranlé, cela produira l'effet négatif des activités médicales, le chiffre d'affaire baisse.* » Les employés le savent : « *Le patron a sa propre faiblesse. [...] Pas mal de personnes ont quitté, surtout des médecins. Le nouveau venu ne travaille pas comme nous.* » Certes, les médecins au poste possède l'expérience professionnelle riche, certains d'entre eux ont connu la formation professionnelle continue, tout est fait. C'est un facteur que « *le nouveau venu ne peut pas travailler comme*

nous ». Le médecin local, en poste depuis longtemps, a « *créé et développé le cercle de patient* », et fidélisé sa clientèle. Le nouveau venu aura besoin de temps pour construire cette confiance sur longue période. Évidemment le patron a l'intention de retenir ces médecins et leurs patients. De ce fait, le côté d'employeur, même si le contrat du travail n'est pas signé, il ne les fera pas partir.

Un lieu inconnu n'est pas favorable pour créer et développer le cercle de patient. Le médecin préfère donc, lui aussi, rester. La femme (sage-femme de l'hôpital) du chef adjoint du service de l'urgence ajoute une raison supplémentaire, d'ordre familial l'explique : « *Il vaut mieux que nous partions ensemble, sinon nous ne bougeons pas. Mais si nous quittons, personne ne pourra s'occuper de notre enfant. Ici, au moins les parents nous aident. [...] l'ancienne génération doit se soucier de la génération jeune.* » Elle nous révèle la responsabilité des parents envers l'enfant. L'entretien avec elle s'est réalisé chez elle, effectivement, elle et son mari vivent avec les parents, ces derniers aident à s'occuper du petit fils. Nous avons abordé cette question de la piété filiale. « *L'ancienne génération doit se soucier de la génération jeune* », c'est le noyau que ce couple considère, et un engagement pour eux de ne pas partir.

4.2.2.3 “La communication affective est indispensable”

Comment le patron retient-il le personnel ? Les enquêtés répondent cette question. (c.f. encadré7, page suivante).

Les deux enquêtés parlent d'une même phrase, « *c'est l'affection, le bon traitement* », l'ordre de deux éléments est le même, en premier l'affection, en second le bon traitement. La relation affective a besoin d'une interaction interpersonnelle fréquente de deux acteurs. Avant la privatisation, l'hôpital a introduit plusieurs médecins qualifiés. En général, l'hôpital devait régler bien certaines affaires pour eux, tels que trouver un poste pour le conjoint, l'achat ou la location de logement local pour s'installer, une école pour l'éducation de leurs enfants.

Après son arrivée, le nouveau directeur de l'hôpital ou son représentant ont souvent rendu visite à ces nouveaux arrivants pour savoir de quelles aides ils pourraient avoir besoin hors de travail. C'est ainsi qu'il convient d'agir pour établir la relation affective.

ENCADRE 7

Comment retenir le personnel compétent

Qu'est-ce qui peut retenir le personnel ? On dit souvent que c'est l'affection, le traitement. Alors, nous tâchons de les aborder. (Directrice adjointe aux affaires administratives et logistiques)

Comment retenir Zhong Lan, bien sur c'est l'affect, le bon traitement. Pourquoi le patron peut-il le retenir à cette place ? La bonne rémunération, le bon traitement, évidemment ces éléments sont loin de suffire. [...] Le patron rend visite souvent à Lan, bavarda avec lui, renforce la communication affective [...] il faut prendre des mesures de ce genre. (Chef du département de l'administration)

« La bonne rémunération, le traitement, évidemment ce sont loin d'en suffire », c'est la vision de cet enquêté. Directeur Sheng expose la vue similaire: « à mon avis, le management d'aujourd'hui, il ne s'agit pas de règlement. Il faut s'échanger cœur à cœur [...] les gens travaillent pour toi avec effort, à condition qu'ils soient émus par toi. » Ces discours établissent un lien entre être ému et travailler avec effort. En d'autres termes, être ému n'est pas une condition nécessaire pour travailler avec effort; cependant, s'il n'est pas ému par le patron, évidemment, il ne travaille pas avec effort. Nous comprenons que le personnel avait auparavant un attachement sentimental pour l'hôpital public, du fait que les services que la DAN WEI a fournis satisfaisaient les besoins divers du personnel. En fait tout être humain est un être de besoins. Ainsi le comportement humain est motivé par des besoins fondamentaux et des incitations qui en quelque sorte nous propulsent vers la recherche de moyens pour

satisfaire ces besoins. Abraham Maslow a développé sa théorie des besoins humains¹⁷³(Cooper et Pervin, 1998) . Au plan des besoins sociaux, l'être humain a envie d'être en relation et de communiquer avec ses semblables. Ces besoins se satisfont de différentes façons, donner et recevoir de l'affection, avoir des contacts intimes et enrichissants avec ces amis, ses parents, son conjoint, faire partie d'un groupe dans lequel on se sent bien accueilli, entretenir de bonne relation avec ses voisins, ses compagnons de travail etc.

Puisque les deux sont les êtres humains, un lien humain affectif est nécessaire. C'est l'élément en premier pour maintenir la bonne relation d'employé et l'employeur. *“Le patron rend visite souvent à Chez Zhong Lan, bavardé, renforcé la communication affective.”* Une infirmière présente un autre moyen du patron pour l'établissement de ce lien : *“Le patron a conduit les cadres en niveau intermédiaire et le personnel administratif à visiter par groupe chez lui”*. « L'engagement du contractuel est une contrainte extérieure tandis que l'existence d'un lien affectif engage à rester en toute liberté et spontanéité. Les gens travaillent tranquillement dans cet hôpital, sans idée de partir.

En fait, l'affect est importante non seulement pour la relation entre l'employeur et l'employé, mais aussi pour la relation entre le supérieur et le subordonné. Un certain nombre d'enquêtés mentionnent que le service de médecine générale se développe bien après la privatisation, et ils parlent de l'importance que le chef de service attache à la communication affective: *« il crée souvent pour les membres du service des occasions de s'amuser ensemble, par exemple pique-nique, la pêche à la ligne ; Il les invite chez lui à manger, ils vont ensemble aux fêtes. [...] la communication affective est indispensable. »* Si un supérieur communique seulement sur les sujets du travail avec ses subordonnés, il ne s'intègre pas à eux. En tant que bon chef, il faut tenir compte les loisirs des subordonnés, passer du temps avec eux hors du travail. D'un côté ces activités les détendent, de l'autre des liens personnels se construisent.

¹⁷³ COOPER C. L., PERVIN L. A. *Personality*. Routledge, 1998, p.604, ISBN : 978-0-415-13504-7.

4.2.3 C'est un hôpital privé, appartenant au patron

4.2.3.1 *Wen est un bon GUAN JIA* (管家, intendant)

Au chapitre précédent, nous avons expliqué que les cinq grandes relations, sur lesquelles est fondée la famille, assuraient l'ordre de la société entière. Ces cinq relations n'envisagent pas les relations au sein de l'entreprise ou de l'organisation, etc. D'une part, l'ordre social s'appuyait sur les relations au sein des familles. D'autre part, ces entreprises n'existaient pas même si *GUO JIA* (国家) est le prolongement de la famille, considéré comme une grande *JIA* (家), à l'époque où les cinq relations furent transportées de la famille à *GUO JIA* (国家).

Dans l'établissement public contemporain, les employés sont des *ZHU REN* qui travaillent pour eux-mêmes et pour cette la famille publique qui les nourrit. Quand le propriétaire possède le statut de *ZHU REN*, alors l'hôpital est devenu la famille du patron. Le compte de l'hôpital équivaut à celui du patron. Alors, à la suite de cette logique, les gens travaillent pour le compte du patron. Le concept de famille s'enracine, le personnel n'arrive pas à définir une nouvelle relation avec l'organisation hors de cinq grandes relations, où quelqu'un d'autre est *ZHU REN*. La relation interpersonnelle se substitue aux relations fonctionnelles ou contractuelles au sein de l'organisation.

Nous avons signalé que Directeur *Wen* a été le directeur d'un hôpital public dans la région d'origine du patron. Il est entré en scène avec le patron. En tant que seul membre qui connaît le fonctionnement de l'hôpital, il était respecté par le patron, possédant un statut spécial dans l'équipe. « *Wen est vraiment un bon GUAN JIA* (管家, intendant) », c'est la remarque à l'égard de *Wen*. Nous traduisons littéralement ce terme : celui qui gère les affaires familiales.

Évidemment, les affaires familiales sont d'abord celle de la famille du patron. Les gens ne portent pas de jugement sur *Wen* à partir de sa fonction professionnelle. Ils pensent d'abord qu'il travaille pour la famille du patron. La fonction de *Wen* est de diriger l'hôpital, d'après le concept de famille, sachant que les affaires de l'hôpital sont celles de la famille du patron. « *Wen contrôlait strictement toutes les dépenses, y compris la dépense du personnel. Le patron en est content. [...] Wen est celui qui est le plus fidèle au patron.* » dit le chef du département de l'administration médicale. Il utilise l'expression « *celui qui est le plus fidèle au patron* » à décrire *Wen*. Au chapitre précédent, nous avons souligné combien la famille est un concept vaste, sachant que les membres d'une même famille ne se lient pas entre eux uniquement par le lien du sang. Du fait que *Wen* est fidèle au patron, ce dernier le charge de tâche importante. Avec un aussi bon *GUAN JIA*, le patron peut être sans souci lorsqu'il est absent sur le terrain. Dans cette perspective, *Wen* est naturellement considéré comme l'un des membres de la famille du patron, y tenant incarne un rôle majeur.

En revanche, les employés appartiennent à un côté opposant. La femme chef du service des soins infirmier prononce, « *le patron nous dit souvent que nous sommes tous les frères et les sœurs. Qui est ton frère ou ta sœur ? C'est juste une façon de parler, personne ne le croit. Il me semble que l'on ne peut parler ainsi que dans l'hôpital public. Aujourd'hui, cet hôpital appartient au patron.* » Certes, il n'est pas difficile de comprendre la relation de frère et sœur entre les *ZHI GONG*, puisque l'hôpital public était leur grande famille. Aujourd'hui lorsque le patron met l'accent sur la relation de fraternité (nous allons aborder ce sujet ci-après à ce chapitre), ce concept ne peut exister que dans une famille, partagé par tous ses membres. C'est la raison pour laquelle « *on ne peut que dire comme ça dans l'hôpital public* ». Nous pouvons dire que le patron emploie cette expression à plus grande échelle, puisque *GUO JIA*, son groupe, est à ses yeux une grande famille. Pourtant, « *personne ne le croit* ». Les employés et le patron appartiennent respectivement à deux côtés. Au niveau de l'hôpital, il est impossible que le personnel partage l'hôpital avec le patron qui est aujourd'hui le *ZHU REN* d'une nouvelle famille (dont ils ne sont pas).

4.2.3.2 Les réactions face aux litiges médicaux et la demande de collecte

Nous continuons de prendre des exemples pour montrer la diversité des lectures de situations identiques avant et après la privatisation, diversité étroitement liée au changement du statut.

Plusieurs enquêtés nous parlent d'un même événement. Le commis raconte : *“Il y a juste quelques mois avant, une fille hospitalisée, âgée de dix-huit ans est décédée fortuitement. Ses familles sont venues à l'hôpital pour se perdre dans des discussions stériles, et ils ont bloqué l'entrée de l'hôpital durant trois jours. À l'heure de la sortie, une fois fermée la porte du bureau, nous nous sommes dépêchés de partir. Mais auparavant, nous n'aurions jamais agi comme ça.”*

La responsable du personnel parle d'autre comportement du personnel. *“Aujourd'hui, quand il est arrivé le litige médical, certains employés ont dévoilé le numéro du téléphone mobile aux familles du patient, même voire le temps d'arrivée et de départ du patron, encouragé ces familles-là à imposer l'indemnité au patron.”*

Aujourd'hui, *« à l'heure de sortir de travail, ferme la porte du bureau, nous nous sommes dépêchés de partir. »* Le lien entretenu avec l'hôpital n'est plus le même. Le litige médical est désormais l'affaire de l'hôpital. Le personnel tâche de tracer une ligne de démarcation avec celui-ci, se dépêche de partir à l'heure de sortir. Le chef du service administratif, qui se charge de régler le litige médical confirme ce point. *“À ce moment-là, les familles de la défunt m'ont menacé. Je leur disais, « si vous me menacez, je peux partir. Mais si je ne vous accueille pas, personne ne se présente. Vous pourrez faire tout ce que vous voulez. N'importe comment, cet hôpital n'est pas à moi. » L'un d'entre eux disait que j'avais raison. [...] enfin, les problèmes se sont dénoués rapidement.”* « N'importe comment, cet hôpital n'est pas à moi », ces propos rappelle que l'hôpital est privé, appartient au patron. En tant que responsable des affaires médicales, il doit négocier avec les patients et il ne peut pas s'y dérober. *« L'un d'entre eux*

disait que j'avais raison », ils s'aperçoivent que c'est inutile d'importuner celui qui travaille pour le compte du patron. *DA GONG ZHE* se trouve un statut non protégé, par conséquent il ne sacrifie pas son propre corps pour défendre l'intérêt du *ZHU REN*.

Auparavant, dans cette situation, le personnel aurait délibérément défendu l'hôpital. La perte de réputation liée à l'existence d'un conflit avec un patient aurait préoccupé tous les membres de l'organisation. La solidarité entre l'hôpital et les personnels soignant se serait manifesté. C'est l'inverse aujourd'hui, *«certains employés ont dévoilé le numéro du téléphone mobile aux familles du patient, provoqué les familles-là à imposer l'indemnité au patron.»* Nous constatons l'indifférence du personnel vis-à-vis du litige médical et notons même que certains tentent de précipiter la perte de compte du patron. Une pharmacienne donne l'explication, *«Un litige médical se traduit par des pertes d'au moins cent mille yuans. Le patron retient cette somme sur la masse salariale.»* D'après ces discours, nous décodons les comportements de certains employés: « puisque tu me paies mal pour faire des économies sur mon dos, que je te fasse subir de la perte et tu n'atteindras pas ton objectif de profit personnel ; Tu m'as porté tort, alors, à mon tour, je te porte tort. » Nous constatons l'affrontement, la contradiction entre le patron et ses employés, ceux-là même qui, travaillant désormais pour le compte d'autrui, se sentent en droit de rompre les anciennes solidarités associées à l'époque où ils travaillaient collectivement pour leur compte.

La femme chef du service des soins nous parle de la différence de même événement qu'elle voit après la privatisation : *«Avant-hier, nous étions mobilisés à faire une collecte pour les sinistrés de frais de Yushu éprouvés par le séisme dans la province Qinghai. On a dit que, « Il faut tout d'abord faire le patron, c'est à l'hôpital de faire les dotations. » Auparavant, personne n'aurait parlé comme ça. Sans aucun doute, tout le monde aurait activement participé : « Allez, allez, collectez, j'offrirai comme ce que tu as offert ».* »

Quant aux donations, la réaction du personnel traduit deux aspects. Le premier, le personnel consent à donner car c'est une activité charitable pour ceux qui ont subi une catastrophe

naturelle. Le second : ils n'agissent pas activement comme autrefois. Ils ont hésité : *«le patron, ou l'hôpital, doit la faire en premier.»* L'enquêtée indique le patron ou l'hôpital. En fait l'hôpital existe toujours avant et après la privatisation. Alors, une question se pose, pourquoi avant ne disait-on pas que « l'hôpital devait agir en premier ? » Nous avons mentionné que toutes les dotations étaient remises à l'organisation charitable au nom de l'hôpital. Tout le monde s'intégrait à l'hôpital public, était l'un des membres de la grande famille, il n'avait pas besoin de mettre l'hôpital en avant. La privatisation sépare le personnel de l'hôpital. Selon leur modalité de pensée, puisque l'hôpital est au patron, ne leur appartient plus, c'est le patron qui désormais portera seul toutes les responsabilités de l'hôpital.

Nous avons pu voir, pendant que l'enquête s'est déroulée, un affichage où le nom de donateur et le montant de sa donation étaient publiés au sein de l'hôpital. Le nom du patron n'est pas listé, la dotation de son beau-frère dépasse dix fois, par rapport au montant maximum que l'employé donne. Dans le passé, le maximum était parfois donné par le personnel à la même hauteur que ce que les dirigeants avaient donné. Le montant de dotation reflète la responsabilité et le poids social du donateur. Tout le monde était *ZHU REN*, les dirigeants comme les employés. En conséquence, certains se sont mis à la même position avec les dirigeants, aucune différence, *«j'offrirai comme ce que tu as fait»*. Après la privatisation, la donation du beau-frère du patron représente la part de l'hôpital, ou plutôt la part de la famille du patron.

4.2.4 La promotion de titre professionnel

Pendant notre enquête, un panneau d'affichage a publié une annonce concernant la promotion de titre professionnel de l'année-là. L'annonce montre que, par rapport à auparavant, il n'y a pas de réels changements : l'autorité compétente de la promotion, les échelons de titre, les conditions de candidature, la procédure officielle, l'évaluation etc. Quand nous parlons de ce sujet, les enquêtés font preuve d'espoir vis-à-vis de la promotion à

la prochaine fois. Li (Li, 2012) ¹⁷⁴indique que la plupart des hôpitaux privés ne créent pas le service qui se charge de la promotion de titre professionnel.

Le titre professionnel était la base de rémunération dans l'hôpital public. Après la privatisation, le titre professionnel est moins important pour la rémunération. La performance est la partie principale du salaire. La promotion de poste est également la voie par laquelle le salaire s'augmente. La compétence réelle devient un facteur essentiel d'être payé mieux. Alors, une question se pose, pourquoi les gens prêtent encore l'attention à la promotion de titre professionnel ? Pour répondre cette question, nous analysons les discours du Directeur Sheng:

Je crois toujours que l'homme poursuit MING (名 l'honneur, renommé ou réputation) dans la grande mesure. MING est de première importance pour ceux qui ne se satisfont pas les besoins essentiels. En tant que membre d'un hôpital privé, il est méprisé par la société...on dit souvent 名利 (MING LI, 利¹⁷⁵ l'intérêt). L'ordre est que MING est en premier, LI est derrière. On ne dit jamais 利名(LI MING).

4.3 Les perceptions des différentes catégories de personnel

4.3.1 Les dirigeants

¹⁷⁴ LI Y. « le chemin rude de la promotion de médecin à l'hôpital privé ». *Talent Méd. En Chine*. 2012. n°7, p. 42-49.

¹⁷⁵ La perspective de LI est dévalorisée dans le confucianisme.

4.3.1.1 Les changements de comportement des dirigeants

La directrice adjointe aux affaires administratives et logistiques est l'ancienne femme chef du service des soins. Elle découvre les changements de comportement des dirigeants : *« Aujourd'hui, nous servons entièrement les cliniques, c'est-à-dire que la conscience de dirigeant s'est totalement transformée, différenciée de celle du passé. Par exemple, en matière de factures, pendant une période il ne les signait que dans une journée parmi une semaine. Tu te voyais opposer un refus les autres journées. De nos jours, les directeurs sont très affairés, mais n'importe quand les gens viennent, ils signent les factures ».*

Pourquoi la conscience de dirigeant diffère-t-elle de celle d'autrefois ? Un chef du service administratif nous parle du directeur : *“Directeur Lu dit souvent à la réunion, que nous tous travaillons pour le compte du patron dans notre propre poste, lui de même, seulement qu'il nous gère. Il n'y a pas de différence entre ceux qui dirigent et ceux qui sont dirigés.”* Après la disparition de la position de fonctionnaire, naturellement la conception de dirigeant se transforme. *« Nous servons entièrement les cliniques ».*

4.3.1.2 L'espoir déçu d'un dirigeant local

Au début de la privatisation, le patron a envoyé travailler sur place trois personnes parmi lesquelles seul Wen connaissait le fonctionnement d'un hôpital. Cependant le contexte local et la vie interne de l'hôpital sont ignorés par Wen. Deux camps opposés se forment : ceux de l'extérieur contre les locaux. Le patron comprend qu'il lui faut compter sur un dirigeant local.

“La mentalité du personnel était mal, certains ont comploté contre Gong (le directeur d'alors), et Lin (un chef du service d'alors) etc. Ce sont eux qui ont incité à vendre l'hôpital, maintenant ce sont les mêmes qui conjurent contre les nouveaux dirigeants.” Un chef du

service administratif relève. *“Sauf Yan (le directeur adjoint aux affaires médicales au moment de la privatisation. Il a été le généraliste, le chef du service de la médecine générale), les autres directeurs sont partis. Le patron n’a pas retenu Directeur Gong, après tout, ce dernier était le numéro un de l’hôpital. Le président du syndicat non plus.”*

Même pour ceux qui ont consenti à la privatisation, celle-ci produit de forts bouleversements. Selon eux, les anciens dirigeants n’ont pas bien géré l’hôpital. Ils l’ont laissé tomber dans la difficulté financière, conduit à la privatisation. Certains ont gardé la nostalgie de la vie d’avant et regrettent la disparition de l’état d’esprit du personnel *« la mentalité du personnel s’est détériorée »*, disent-ils, attribuant ces évolutions négatives aux dirigeants de la privatisation. Ces anciens dirigeants ont pris la décision de partir. Seul Yan est resté. .” Un ouvrier parle de ce qui s’est passé. *“Il (le patron) est entré à peine, se trouvé en lieu étranger et parmi des inconnus, sur qui est-ce qu’il pourrait compter? En ce moment-là, Yan était là* Autrement dit, Yan répond bien à ce besoin.

Un chef adjoint de service explicite son point de vue sur la privatisation. *« Si l’hôpital était vendu, il devenait possible de se frayer une nouvelle voie, n’est-ce pas? ” “Une nouvelle voie”*, c’est ce qu’ont imaginé ceux qui ont consenti à la privatisation, y compris Yan, tous insatisfaits du management et du fonctionnement de l’hôpital public. L’attente vis-à-vis d’un nouveau système a emporté la majorité des voix. Fort de son expérience, Yan a espéré obtenir un poste du directeur ou directeur adjoint dans l’hôpital privatisé. Les gens pensent que c’est l’une des raisons pour laquelle il n’était pas parti au début de la privatisation. Son ancienneté au sein de cet hôpital lui permettait de connaître chaque collègue et le fonctionnement quotidien. Il semble que le patron puisse compter sur l’avantage de Yan. *« Franchement, il voulait gérer au mieux »*, la volonté de Yan était affirmée par le public. Les deux parties étaient arrivées à l’accord. Néanmoins, ce qui s’est passé par la suite est hors de ce qu’ils avaient imaginé.

Pour avoir assumé la fonction du directeur d’un hôpital public dans sa région d’origine, Wen a

fait déjà l'expérience d'un personnel pléthorique. La nouvelle logique gestionnaire prend tout d'abord des mesures de dégraissage, visant à réduire la dépense du personnel et à élever l'efficacité. Faute de connaître le personnel et le fonctionnement de l'établissement, le directeur a besoin des conseils de Yan, le local, pour déterminer quels postes seront annulés, qui devra partir, etc... Par qui commencer? Comment avancer? Ce sont les deux questions auxquelles Yan doit faire face. Un enquêté raconte (cf. encadré 8).

ENCADRÉ 8

Il ne pouvait pas choquer ceux qui travaillaient, travailleraient ensemble avec lui

(d'après un ouvrier)

Au départ, le patron voulait dégraisser. [...] Mais tout le monde est tellement familier l'un à l'autre, par qui est-ce que Yan commencerait? Comment il avancerait? [...] toutefois, il ne pouvait pas choquer ceux qui travaillaient hier, travailleraient demain ensemble avec lui. Lequel pourrait-il renvoyer? Aussi bien, avant de la privatisation, la règle a déterminé qu'il fallait retenir les gens au maximum, au nom du fan chi (有饭吃 avoir le boulot à subsister). Puisqu'il a accepté ce poste, s'il travaillait ici à l'avenir, il choquerait tout le monde. D'autant plus que l'une de ses oreilles avait été coupée par quelqu'un à cause de l'avoir choqué.

Évidemment, Yan a réfléchi sur ce sujet. Pourtant l'enquêté souligne que, « *il ne pouvait pas DE ZUI (得罪) ceux qui travaillaient, travailleraient ensemble avec lui.* » Pourquoi ? Nous essayons d'abord d'éclaircir les différents sens de DE ZUI (得罪). En fait, selon le degré de DE ZUI (得罪), auxquels correspondent des mots français différents. Causer à quelqu'un du mécontentement, du dépit, du déplaisir, le « contrarier », sont des expressions proches du sens de DE ZUI (得罪) qui peut aussi signifier choquer.

Yan et ses anciens collègues font partie des employés locaux. Alors, quels sont les principes moraux de cette communauté ? Au chapitre précédent, nous avons montré que l'ancien hôpital était une grande famille au sein duquel certaines doctrines de Confucius conduisaient les comportements des gens et veillaient à assurer l'ordre de la société toute entière. Pour Confucius, l'homme est bienveillant (*ren*, 仁). Le rapport hiérarchique se rapporte à la relation familiale, le supérieur doit traiter ses subordonnés comme ses propres enfants ou ses frères, c'est-à-dire avec bonté et tolérance. Les us et coutumes n'ont pas changé après la privatisation. Une infirmière met l'accent sur ce point, *“Tout le monde est mal aise, beaucoup d'hôpitaux autour de nous sont publics, uniquement notre hôpital était vendu.”* L'ancien principe est fait, la bienveillance est le plus important à conserver parmi les cinq grandes relations.

« *Le patron voulait dégraisser* », cela veut dire que certains collègues perdront les postes qui assuraient la subsistance de leurs familles. De ce fait, « *avant de la privatisation, l'usage disait qu'il fallait retenir les gens au maximum, pour qu'il conserve you fan chi (有饭吃).* » En tout cas, « *you fan chi* », autrement dit le travail pour subsister, est le besoin fondamental. Nous avons vu que ce principe permettait à certaines personnes sans qualification d'être embauchées par l'hôpital public. Toutefois, un dégraissage limité reste possible. Quoi qu'il en soit, certains perdront l'emploi qui assurait jusqu'ici leur subsistance. Si Yan fait une proposition au patron, il transgressera les principes du camp qui est le sien, quand bien même ne serait-il que conseiller.

« *Tout le monde est tellement familier* », dit un autre enquêté qui confirme l'intimité entre collègues et la valorisation du sentiment humain qui régnait au sein de l'ancien hôpital. Supposant que Yan propose de faire partir quelqu'un, son lien avec cette personne serait rompu. Le comportement de Yan créera un traumatisme, un choc émotionnel. Ses autres anciens collègues seront choqués, eux-aussi. Ceci signifiera que Yan passe outre à la relation intime du passé et qu'il est devenu cruel. Certes, nous venons d'analyser la réaction éventuelle d'après le discours de l'enquêté. La directrice adjoint nous raconte ce qui lui est

arrivé après sa promotion.

Je suis promue au poste de directrice adjointe après la privatisation. [...]. Quels sont mes avantages ? J'avais la bonne relation interpersonnelle, la bonne base avec les gens. [...] j'avais pas mal d'intimes, de bons amis dans les services différents. [...] en ce moment-là, le patron a pris beaucoup de décisions. Mais en matière d'exécution, le patron m'avait demandé à moi de convaincre le personnel de chaque service. Je leur ai expliqué pourquoi le patron agissait comme ça, quelles en étaient les raisons. Ils admettaient mes arguments, estimant que ce que j'avais dit était raisonnable.

Certains inconvénients de l'hôpital public ont été à la racine de sa privatisation. « *Le patron a pris beaucoup de décisions.* » Nous voyons la volonté du patron de transformer l'hôpital. Quoi qu'il en soit, il est le président, le décideur supérieur. C'est aux gestionnaires qu'il incombe d'exécuter ses ordres. Comment elle fonctionnera ? L'exécution forcée est l'un des choix. Pourtant, nous mettons l'accent sur l'affrontement profond de deux côtés, il sera inévitable d'entraîner la résistance. Le patron ne choisit pas ce moyen. Avoir recours aux nouveaux encadrements locaux, ils convainquent le personnel de chaque service. Selon elle, « *j'avais la bonne relation interpersonnelle, la bonne base avec la masse* », ce sont les avantages de sa part, « *J'avais pas mal d'intimes, bons amis dans les services différents.* »

Comment ces avantages influent sur la fonction de gestionnaire ? « *Ils m'admettaient, estimant que ce que j'avais dit avait raison.* » Cela montre que l'acceptation ou le refus d'un avis, d'abord, il réside sur la personne qui parle de l'avis à l'objet. C'est la clé d'ouvrir la porte. Si cette personne est refusée, elle n'aura pas d'occasion d'approcher les objets qu'elle tente de convaincre. « *Estimant que ce que j'avais dit avait raison* », du fait que cette personne est acceptable, alors, elle a raison. Ce n'est pas que l'avis, lui-même soit raisonnable. D'ailleurs, le patron est l'origine de l'avis, les gens ne disent pas que le patron ait raison, mais c'est cette intermédiaire qui a raison. Le lien affectif, l'écart psychologique sont quand-même

le premier élément d'accepter un avis, autrement dit, la dimension sensorielle, au lieu de dimension rationnelle. C'est également la logique que l'ouvrier vient d'évoquer. Au cas où Yan travaillerait ici à l'avenir, non seulement ceux qui seront renvoyés, mais aussi ses collègues de la communauté seront choqués, n'accepteront plus Yan à la dimension sensorielle.

La directrice adjointe poursuit :

En ce moment-là, certains collègues ne me faisaient plus confiance comme avant. Pourquoi ? Ils pensaient que je sois désormais au côté d'intérêt du patron. [...] Parfois, par exemple une fois que le patron prenne une décision, ils doutent que ce sois moi que donne la proposition. Alors, ils ne m'obéissent pas, se dégoûteront de moi. [...] Nous sommes non seulement dirigés par le patron, mais aussi surveillés par la masse. Au cas où je ne travaillerais pas bien, les employés dénonceront mes actions au président. [...]

La réaction d'autres collègues est différente, « *ils ne me faisaient plus confiance* », la promotion amène le changement de la position, « *ils pensaient que je sois désormais au côté d'intérêt du patron* ». « *M'obéissent pas, se dégoûteront de moi* », en effet, deux dimensions sont touchées dans cette phrases : « *m'obéissent pas* », il s'agit d'un rapport hiérarchique lors du travail. « *Se dégoûteront de moi* » décrit l'émotion personnelle. Cependant, selon l'enquêtée, il existe certaine logique entre les deux, c'est la raison pour laquelle elle les met ensemble. Le subordonné doit obéir aux ordres du supérieur, cette règle objective assure le fonctionnement d'organisation. La soumission aurait été absolue, sans condition, sans rapport avec l'émotion personnel. En réalité, dans le cas où le subordonné se dégoûte du supérieur, il n'y obéira pas. Cette logique est cohérente avec ce que nous venons d'interpréter : la soumission concerne la relation affective personnelle, la dimension sensorielle.

« *Dirigés par le patron* », c'est la règle normale de fonctionnement d'une entreprise. « *Mais*

aussi surveillés par la masse. [...] Au cas où je ne travaillerais pas bien, les employés dénonceront mes actions au président. » Ici, la question se pose de savoir pour quelles raisons les employés dénonceraient-ils au patron les actions du directeur. Ont-ils l'intention d'aider le patron à améliorer le management?

Un chef adjoint du service parle avec colère de certains gestionnaires locaux : *“Il y a des traîtres qui sont chi li pa wai, (吃里爬外, ingrats à l'envers), et qui ne défendent pas d'intérêts du personnel.”* Il emploie le mot “traître” qui exprime deux idées. D'une part, le personnel attend de ses dirigeants qu'ils soient avec eux, de leur côté. Le caractère « li » (里, à l'intérieur) confirme cette position. D'autre part, ils reprochent à Yan de flatter le patron, se ranger à ses côtés et ce faisant trahir ses anciens compagnons. On mesure au travers de l'usage de ce mot “traître” la profondeur du fossé qui sépare les deux clans. Les employés locaux éprouvent de la détestation et même de la haine à l'égard de celui qu'ils considèrent comme un traître. Les gens cherchent l'occasion qu'il ne travaille pas bien, visant à ce que le patron sanctionne le “traître” : *« Les employés dénonceront mes actions au président »,* nous pouvons décoder que ceci concerne la vengeance ou la punition.

Par ailleurs, il emploie l'expression chi li pa wai (吃里爬外, ingrats à l'envers) pour blâmer violement celui qui obtient la faveur d'un côté, mais se met de l'autre côté. Pour le côté qu'il se trouve, il est à l'intérieur. Relativement, l'autre côté est l'extérieur. Pourquoi il pense que les gens-là sont *chi li pa wai* ? Notre enquêté prend un exemple, *“généralement si l'ancien collègue cherche à me voir, je le fait gratuitement comme d'habitude. Pas de différence par rapport au passé. Il est impossible que le patron nous surveille dans tous les coins, n'est-ce pas ?”* Les soins gratuits étaient une faveur à *zi jia ren* (自家人, le membre de ma famille). En dépit de la privatisation, les anciens collègues et lui, restent quand-même d'un même côté. Il les traite comme autrefois. Néanmoins, *“ils ne défendent pas d'intérêts du personnel”*. En tant que dirigeant, ils auraient dû suivre la coutume de réciprocité, chercher à défendre l'intérêt du personnel. À l'inverse, il se met au côté du patron, c'est inacceptable.

L'ouvrier nous dit la fin de cette histoire : *“Enfin, Yan ne pouvait rien faire. Il décroche. [...] Alors, Wen, lui-même a réalisé que les gens-là provenant de Zhejiang agissaient entièrement différemment.”* En bref, Yan est bien conscient qu'il sera considéré comme le traître, soit exclu, s'il exécute le dégraissage demandé par le patron. Le patron et Yan ont anticipé cette situation. Ils espéraient que ces tensions et cette hostilité s'atténueraient grâce à la médiation d'un directeur local approuvé par les deux côtés et destiné à jouer le rôle d'intermédiaire. Yan espérait réaliser son ambition professionnelle sous un nouveau régime privé. Bien que la solution de passer par un intermédiaire local ait été raisonnable, le patron a finalement reconnu que l'affrontement, la résistance, ces forces locales invisibles nuisaient au bon fonctionnement normal d'organisation. Pour être accepté par le personnel l'intermédiaire doit suivre des principes moraux, partagées par les membres de la communauté où il vit, principe servant de grille de lecture de ses comportements. S'il transgresse ces règles, il sera exclu par ses compagnons de la communauté. Devant un dilemme aussi insurmontable, Yan a finalement choisi de partir.

« C'est que les manières d'agir de ces gens-là provenant de Zhejiang tait entièrement différent. » L'enquête ne désigne nominalement ni le patron, ni son représentant Wen, n'indiquant que leur origine régionale et celle des membres de leur équipe. Ainsi, selon lui, les origines régionales introduisent une différence fondamentale. Ce point de vue est cohérent avec ce que nous avons exposé au chapitre précédent, *“Nombre d'années avant, je travaillais dans une mine de houille. Un beau jour, rentrant chez moi, j'ai rencontré un compatriote de notre province. Je me suis senti en pleine connivence. En fait, il a habité dans une autre ville, loin de chez nous. Mais après avoir su qu'il était originaire d'une même province que moi, nous nous sommes sentis familiers.”* Au sein de la communauté, les relations interpersonnelles se forment au travers des échanges, de la communication au quotidien. Plus l'espace est petit, plus que les relations diverses se nouent étroitement, tandis que les liens affectifs se renforcent. C'est ce que nous avons observé dans l'ancien hôpital. Les différences de provenance géographique distendent les liens affectifs, cette réaction épidermique se substituant à une approche rationnelle. Les deux qui étaient l'un pour l'autre

des inconnus deviennent immédiatement *zi ji ren*, (自己人, le membre de ma famille) en raison de leur régionale partagée. Inversement, « *ces gens-là provenant du Zhejiang* » sont perçus localement comme des étrangers avec lesquels n'existe pas encore de lien affectif. Leurs comportements à l'égard du directeur ne sont pas liés par les principes moraux. La question se pose donc de savoir s'il est plus ou moins facile dans des hôpitaux récemment privatisés d'avoir une direction sans liens antérieurs avec le personnel.

4.3.1.3 Domination rationnelle-légale vs. Domination traditionnelle

En dépit du départ de *Yan*, le patron ne renonce pas à l'idée de recruter un directeur local pour stabiliser la situation troublée d'alors. *Sheng* était le chef de l'Hôpital N°2 de l'année 1997 à 2000. Quand la privatisation s'est mise en place en 2003, il travaillait dans l'Hôpital N°1 en tant que secrétaire du Parti communiste, au même échelon administratif que celui du directeur de cet hôpital. *Sheng* est un local. Les employés le connaissent bien. Certains même ont de l'admiration pour lui. Les avantages de *Sheng* satisfont les critères de recrutement du patron. Ce dernier a donc présenté aux autorités compétentes la demande d'inviter à titre exceptionnel *Sheng* à servir du directeur. « À l'époque, raconte *Sheng* lui-même, *Rong* (le secrétaire du Comité du Parti pour la municipalité) et *Song* (le maire) sont en charge. Ils avaient consenti à la privatisation de cet hôpital. Bien sûr qu'ils apportent leur soutien. [...] le gouvernement municipal m'a envoyé un dirigeant pour me convaincre de travailler dans l'hôpital privatisé. »

L'Hôpital N°2 s'est lui aussi retiré du secteur public après la privatisation. En principe, il est impossible que celui qui dispose d'un statut de fonctionnaire actif soit employé dans le secteur privé. *Sheng* étant fonctionnaire le patron a dû présenter sa demande à titre exceptionnel. La privatisation d'un hôpital public est alors sans précédent dans la province locale. Le consentement et l'autorisation du gouvernement municipal sont indispensables. Pour manifester le soutien du gouvernement envers la réforme, les dirigeants au niveau

municipal ont agréé la demande du patron. Cependant il fallait encore persuader *Sheng* de renoncer à son statut de fonctionnaire actif. La solution trouvée a consisté à autoriser *Sheng* à prendre sa retraite à titre dérogatoire. Officiellement retraité, l'obstacle statutaire est levé. Enfin le patron nomme officiellement *Sheng* directeur de l'hôpital privatisé au milieu 2004.

Wen et *Sheng* ont dû apprendre à travailler ensemble. Un commis nous raconte les histoires concernant ces deux directeurs : « *Wen était vraiment un bon GUAN JIA (管家, intendant). Il contrôlait strictement toutes les dépenses de l'hôpital. [...] à ce moment-là, Directeur Sheng suivait encore le concept d'hôpital public afin de consentir à rembourser toutes les dépenses de boire et de manger. Mais Directeur Wen provenant de Zhejiang l'a retenu. Tous les deux se sont affrontés. Dong (l'autre commis) était assez dur dans sa façon d'agir. L'un exigeait d'agir comme ci, l'autre imposait comme là. [...] Sheng se disait que lui-même était le directeur de l'hôpital et possédait à ce titre une autorité supérieure, Wen n'étant que son assistant. Alors, la tension est montée entre Sheng et Wen* »

Sheng était le directeur nommé officiellement. D'après la théorie de domination développée par Weber (Weber, 1995),¹⁷⁶ la domination rationnelle-légale repose sur la croyance en la légitimité des règles légales adoptées et du droit de donner des directives qu'ont ceux qui exercent la domination par ces moyens. À savoir, la nomination et l'autorisation sont deux éléments nécessaires, cette domination s'appuie aussi sur les règlements du groupement. L'exception du Directeur *Sheng*, les directeurs adjoints, les chefs de service, les infirmières en chef, sont tous nommés selon une procédure bien déterminée. Leur nomination leur accorde des prérogatives précises. Ils peuvent notamment donner certains ordres à leurs subordonnés. Les subordonnés obéissent aux règles qui organisent la fonction de détenteur du pouvoir plutôt qu'à la personne du détenteur du pouvoir. Le détenteur du pouvoir est lui aussi soumis au droit. Ce système hiérarchique continue d'assurer le fonctionnement de l'hôpital après la privatisation.

¹⁷⁶ WEBER M. Économie et société, tome 1 : Les Catégories de la sociologie. Paris: Pocket, 1995. ISBN: 2-266-06987-1.

En tant que directeur, *Sheng* dirige les affaires administratives de l'hôpital. Selon la règle de la domination rationnelle-légale, « *Sheng se disait que lui-même était le directeur de l'hôpital, possédant l'autorité supérieure* ». *Dong*, le directeur administratif, aurait dû théoriquement obéir aux ordres du directeur. *Wen* doit également obéir à *Sheng*. La procédure normale serait que *Wen* fasse savoir ce qui ne va pas soit directement au patron soit à *Sheng*. Finalement ce dernier a le dernier mot. De la sorte, le dilemme d'un personnel administratif est résolu.

En fait, il n'existait pas réellement de conflit personnel entre *Sheng* et *Wen*. Un ouvrier confirme, « *Au début, Sheng a fortement admiré Wen, parce que ce dernier avait pratiqué la médecine en sus de ses connaissances managériales. Il a transposé les méthodes de management du Zhejiang à notre hôpital. Sheng, lui-même est « seulement » un manager. Il n'aborde jamais les activités médicales.* » *Sheng* n'est ni prétentieux ni arbitraire. Son admiration personnelle modère la tension entre les deux parties. « *Directeur Wen provenant de Zhejiang l'a retenu* ». Cependant, *Wen* refuse à exécuter la décision de *Sheng*. L'enquête remarque à nouveau que *Wen* provient de Zhejiang, la région d'origine du patron. *Wen* est proche du patron. Bien que *Sheng* ait été autorisé à gérer l'hôpital, le patron en reste le propriétaire, le président. Le commis poursuit : « *De nos jours, Directeur Sheng est désenchanté. Au début, il (Sheng) travaillait sérieusement pour défendre ses positions, quitte à heurter. Probablement, quelques-uns lui ont déconseillé d'agir ainsi et il change sa conduite. On lui a dit : « Tu es un autochtone au lieu d'être l'homme de confiance du patron. En tout cas, tu es local, le patron est extérieur »*

Nous avons évoqué le statut de *Wen* dans la sous-partie 4.2.4.1, « *bon GUAN JIA* (管家, intendant). La fonction de *Wen* consiste à aider le patron à gérer ses affaires familiales. D'après la logique locale, *Wen* est au service du patron et se trouve de son côté. Quand ce dernier est absent, *Wen* le représente réellement pour régler les affaires de l'hôpital. *Wen* est considéré comme l'un des membres de la famille du patron. Il tient un rôle spécial. Chez Max Weber, il y a trois types de domination légitime, la domination rationnelle, traditionnelle et

charismatique.¹⁷⁷ Nous avons indiqué que la domination du Directeur *Sheng* se classe au type rationnel, alors, nous pouvons dire que *Wen* possède la domination traditionnelle. Cette forme de domination repose sur la croyance coutumière et quotidienne en la sainteté des traditions valables de tous temps et sur la croyance en la légitimité de ceux qui sont appelés à exercer leur domination par ces moyens. Sous cette domination, on n'obéit pas à un règlement, mais à la personne appelée à cette fin par la tradition ou encore au souverain que détermine la tradition. Ses ordres sont légitimes¹⁷⁸. (Weber, 1995) Ici, le souverain est le *ZHU REN*, le patron.

Les deux parties ont tenté de faire valoir leur légitimité. Aucun côté ne cède à l'autre. Ceci aboutit à ce que « *tous les deux se sont affrontés* », « *l'un exigeait de faire comme ci, l'autre imposait comme là.* » Le nouveau règlement se conformé à l'hôpital privatisé n'est pas encore élaboré. L'un exige de suivre l'ancienne règle, l'autre s'y oppose, ordonnant au personnel administratif de lui obéir directement. En conséquence, le personnel est embarrassé ne sachant quels ordres exécuter.

Sheng exprime son point de vue, « *j'étais vraiment naïf initialement...j'avais imaginé que tout serait décidé par le directeur dans l'hôpital privé...s'il m'autorise, il faudra que je dirige entièrement cet hôpital.* » Les discours de *Sheng* et ceux du commis coïncident. Initialement, *Sheng* avait imaginé qu'il dirigerait entièrement cet hôpital. Il avait travaillé toujours au sein d'établissements publics, là, où les gens se considèrent comme les membres d'une grande famille. Le personnel, les dirigeants nommés sont tous *ZHU REN* et possèdent un statut identique. Naturellement Lorsque *Sheng* était le numéro un d'établissement public, aucun autre type de domination affrontait son pouvoir. Il n'avait pas prévu la coexistence de deux types de dominations ainsi que l'intensité du conflit entre les deux. Il reconnaît que, en

¹⁷⁷ *Idem.*

¹⁷⁸ *Ibid.*

tant que gestionnaire ayant de l'expérience, ce qu'il avait imaginé était « *naïf* ». Il n'avait pas envisagé la complexité éventuelle de la situation.

Les groupements de domination examinés jusqu'à présent et qui n'appartiennent à aucun des types "purs" de Weber sont plutôt rares. D'après ce que Directeur *Sheng* imagine, puisqu'il dispose d'une légitimité fonctionnelle au sein de l'organisation, il détient l'autorité supérieure. Toutefois, il néglige un autre type de légitimité qui repose sur la famille, légitimité qu'il conteste. Au cours de l'affrontement, il ne se rend pas. Au final, les deux acteurs s'affrontant, représentant deux types de domination se sont neutralisés. Il semble que nous ne puissions pas juger qui l'a emporté. Pourtant, d'après les entretiens recueillis, les gens évoquent fréquemment le style du management de *Wen*, son rôle important. Par contre, peu d'enquêtés mentionnent le management de *Sheng*. De ce fait, il se rend compte qu'il était « *vraiment naïf initialement* ». Il apparaît que l'influence de *Wen* était la plus forte, qu'il était le détenteur du pouvoir réel. Nous allons aborder le management de *Wen* à la section suivante.

4.3.1.4 Géré par le système

D'après les entretiens recueillis, après la privatisation deux directeurs représentant deux styles différents du management gèrent successivement l'hôpital dans des contextes changeants. En fait, certains employés n'étaient pas satisfaits du management antérieur de l'hôpital public où, si le sentiment humain était incontestablement pris en compte, les règlements n'étaient pas toujours exécutés rigoureusement. L'ancien mode est habituellement appelé « gérer par les hommes » par opposition au nouveau mode, appelé « gérer par le système ».

“Auparavant, les lacunes managériales avaient causé des litiges médicaux de sorte que l'image de l'ancien hôpital avait été affectée”, indique le chef du département de l'administration médicale. Parfois une petite faute peut engendrer des conséquences graves. Le litige médical porte d'abord atteinte à la réputation de l'hôpital mais ses répercussions

peuvent aggraver ensuite sa situation économique. Les gens ont imaginé que l'hôpital privatisé serait géré strictement « par le système », escomptant qu'un management plus strict règle tous les problèmes. Au début de la privatisation, le style managérial de Directeur Wen a répondu à leur attente.

Après que le droit de propriété ait été transféré, les nouveaux managers devaient résoudre de nombreux problèmes. Quelles mesures faut-il prendre pour se sortir de cette situation difficile ? Nos enquêtés se remémorent la situation du début.

“À ce moment-là, la privatisation a été bien avancée, cependant le chiffre d'affaires de chaque jour était de trente mille yuans [...] la situation financière était très mauvaise”, dit le directeur adjoint aux affaires médicales. L'ancien chef femme du département consultation affirme : *“Au départ de la privatisation, l'hôpital était en plein gâchis [...] personne ne savait comment avancer, on ne pouvait que tâtonner.”* Nous avons expliqué pourquoi la situation financière mauvaise était l'un des éléments ayant causé la privatisation. Du côté du personnel, le patron et son équipe ont eu une insertion locale difficile ; certains collègues sont partis, l'ancienne équipe de dirigeant s'est désintégrée. À l'époque, tout paraît incertain, personne ne peut voir l'avenir. Le patron s'était jusqu'ici consacré au domaine textile. C'était la première fois d'investir dans le domaine médical ; Directeur Wen, ancien chef d'un hôpital public de la région d'origine du patron, n'avait aucune expérience de la privatisation. En d'autres termes, les circonstances étaient peu favorables et la situation complexe. Personne, au demeurant, ne possède l'expérience d'une privatisation. C'est le premier cas au niveau provincial. En ce temps-là, la réforme hospitalière n'est pas mise en place à l'échelle nationale. *« On ne pouvait que tâtonner. »*

● Le contexte du « gérer par le système »

Au côté du personnel, le changement du statut est essentiel, tout le monde s'est passé de ZHU REN à DA GONG DE. Directeur Sheng mentionne l'état mental du personnel.

“Au début de la privatisation, les psychologies de tous étaient très compliquées, éprouvé un sentiment fort de frustration. [...] tout le monde a une sensation de perdre la famille maternelle et la sphère personnelle.” Une infirmière confirme. “Ces jours-là, il semblait que tout le monde ait soudain souffert de la dépression mentale au sein de l’hôpital. [...] Il est vrai que l’on avait l’air dépressif, que chacun se sentait sombre. Quand on se rencontrait, on ne parlait de rien. Certains avaient l’air détendu de façon superficielle, mais en fait ils étaient eux aussi mal à l’aise. En ce moment-là, je me suis sentie très triste. Rentrant chez moi, je me suis fréquemment accrochée avec mon mari. Ce dernier m’a demandé pourquoi. Je lui ai répondu, c’est parce que l’hôpital a été vendu. Mais je n’ai pas pu me disputer avec les patients, sinon je serais renvoyée.”

Ceux qui s’étaient opposés à la privatisation ont la nostalgie de l’hôpital public, regardé comme ayant été une grande famille. Par crainte de perdre le poste, les gens sont obligés d’accepter la réalité même si celle-ci ne correspond pas à leur désir. « Certains avaient l’air détendu en apparence, mais en fait ils étaient mal à l’aise. ». Ceux qui ont consenti à la privatisation espéraient que la situation économique s’améliorerait. Ils n’avaient pas anticipé l’ampleur des transformations, en particulier au niveau de la sphère personnelle. Directeur Wen a fixé comme priorité l’élaboration des nouveaux systèmes et la mise à jour du règlement. Dans de telles situations de rupture organisationnelle, certains anciens règlements ne s’adaptent pas aux nouvelles circonstances. On dit souvent que « sans règle ni compas, ce ne sera pas possible de dessiner bien une carrée ou un cercle ».¹⁷⁹ À savoir, la réglementation est indispensable pour guider les comportements. Les gens reconnaissent l’importance de la règle pour organiser le vivre ensemble au moment de démarrage.

● Exécution stricte des règlements

¹⁷⁹ Mei you gui ju, bu cheng fang yuan. 没有规矩不成方圆

Le directeur adjoint dit : *Les nouvelles politiques et les règlements que nous avons élaborés sont assez rigoureux. Parfois il n'est pas favorable que les dirigeants suivent entièrement l'aspiration du personne. En l'absence de mesures vigoureuses, nous ne pourrions réussir ».*

Notre enquêté utilise le mot « *rigoureux* » pour à qualifier les nouvelles politiques et les nouveaux règlements. C'est le résultat du contraste avec ceux en vigueur dans l'hôpital public. A ses yeux, les anciennes politiques et les règlements étaient trop laxistes. Une chef femme du service exprime une vision similaire. *“Il faut punir ceux qui doivent être punis, sinon, les règlements élaborés manquent de force de dissuasion.”* Puisque les règlements existent et s'ils sont respectés strictement, ils deviendront « *vigoureux* ». Dans le cas contraire, ils « *manqueront de force de dissuasion* ».

Une infirmière nous raconte. *“En ce moment-là, Wen gérait strictement. Hong était l'infirmière en chef du bloc opératoire. Peut-être un appareil a été abîmé, alors, elle a été rétrogradée, et puis l'autre infirmière a été promue à sa place.”* Hong est la première infirmière en chef qui est rétrogradée dans toute l'histoire de l'hôpital. Cet événement produit un choc énorme en interne. Dans l'hôpital public, ceux qui causaient des litiges médicaux n'étaient pas punis. Bien que des disciplines régulant les activités professionnelles existassent, presque personne n'était sanctionné. Tout le monde voit que la sanction désormais s'applique et qu'il faut payer pour sa faute. Le règlement n'est plus le chiffon de papier d'autrefois. Le mode de management diffère tout à fait de celui de l'hôpital public. L'ancien chef femme du département consultation parle d'une autre mesure. *“Les services ont été restructurés. [...] l'hôpital a organisé des cours de perfectionnement ; personne n'était en retard ni parti avant l'heure, tout le monde avait peur d'être licencié.”*

Depuis l'année 2005, l'hôpital a lancé les séries en formation pour l'accréditation ISO 9001. Ce modèle managérial se conforme aux exigences d'une gestion « par le système ». *“Il me semble que le personnel administratif a avancé un grand pas après les formations. Nous avons appris plein de connaissances managériales.”* Celui qui apprécie la façon managériale souhaite que la norme s'exécute strictement d'autant plus que l'hôpital n'avait jamais

organisé de formations au management pour le personnel administratif et l'encadrement. En interview, les infirmières en chef insistent sur le rôle d'ISO 9001 dans leur travail, notamment pour le management de qualité. *« Le processus managérial strict exécuté par Wen, permet à l'hôpital de reconstruire sa réputation. »*

● La ligne hiérarchique infranchissable

Directeur Wen entend faire respecter strictement les systèmes et les règlements. Il insiste aussi sur le respect de la ligne hiérarchique. Une infirmière en chef nous raconte une histoire : *« La hiérarchie est désormais assez marquée. Je me souviens d'une histoire, survenue peu de temps après que l'hôpital ait été privatisé. Les cadres locaux souhaitent placer Yang (une infirmière) à un nouveau poste. L'autre infirmière, Feng a entendu parler cette nouvelle. Elle est une actrice redoutable en audace, les autres infirmières générales n'étaient pas audacieuses comme elle. Feng est entrée en courant le bureau du directeur RH, autrement dit le bureau du Directeur Wen, celui qui a été envoyé par le patron de Zhejiang. Elle a dit : « Je pense que moi-même suis plus qualifiée que Yang. Pourquoi c'est elle qui sera nommée » Les infirmières générales n'osent pas absolument marcher comme ça, et Feng est audacieuse. Pourtant, sais-tu comment Directeur Wen lui a répondu? « Tu n'es pas fondée à venir m'en parler. Il faut marcher échelon par échelon. Selon la règle, c'est le chef du service de soins infirmiers qui m'en parle. »*

Le directeur adjoint, le chef du service des soins infirmiers, l'infirmière en chef de service (clinique), l'infirmière, ce sont les échelons sur lesquelles Directeur Wen met accent. Lorsque l'infirmière cherche directement le directeur adjoint pour exprimer sa demande, elle saute deux échelons, le chef du service des soins infirmiers et l'infirmière en chef de son service. Son comportement transgresse la règle du respect de la ligne hiérarchique. Ceci trouble le fonctionnement de l'ordre hiérarchique et ceci est jugé inacceptable par Directeur Wen.

● Les suites de « gérer par le système »

Un commis mentionne l'amélioration de la situation financière. *“Après la privatisation, la première année l'hôpital a subi une perte, la deuxième année a été presque équilibrée, le profit est revenu dès la troisième année.”* Mais il fait part aussi des difficultés. La directrice adjointe évoque le départ de certains cadres. *« En ce moment-là, l'hôpital était assez instable. [...] on ne supportait pas le management rigide. Pas mal d'employés voulaient partir, en particulier les personnels d'encadrement aux niveaux intermédiaires. [...] Yao (chef de service) trouvait que son service ne marcherait pas bien en suivant cette façon. Jun (chef de service) pensait de même. Il pensait que la pression provenant de management était de plus en plus forte, [...] Par conséquent, ils sont allés à N°1Hôpital ».*

Une femme chef du service du soin infirmier explique : *“Beaucoup de facteurs contredisent la nouvelle logique managériale. Certains chefs de services considèrent toujours REN QING (人情, le sentiment humain) et MIAN ZI (面子, face), de sorte qu'il leur est difficile d'ouvrir la bouche pour critiquer.”* Évidemment, cela ne s'accorde pas au mode géré par le système. *“Aujourd'hui, tout le monde a un carcan, ressentant la crise.”* L'ancien chef femme du personnel utilise la métaphore « carcan » pour décrire l'emprise stricte du règlement. Une chef adjoint du service affirme *“On peut être à la rigueur refreiné un an ou deux ans, mais la troisième année, on ne peut plus le supporter. L'enthousiasme du travail n'est plus mobilisé, on entend plein de murmures.”*. Les gens ressentent *“le mode « gérer par le système » comme froid, manquant de sentiment humain”*. La majorité de médecins qui sont partis sont entrés depuis dans des hôpitaux publics locaux où le personnel est plus décontracté.

Une recherche consacrée au management interculturel franco-chinois évoque des circonstances identiques dans une entreprise privée où le personnel a démissionné en raison du management rigide¹⁸⁰. (Ascencio et Rey, 2010). Un chef adjoint de service signale *“Directeur Wen a offensé pas mal de personnes avant d'être obligé de partir au final.”*. Après

¹⁸⁰ *Idem.*

une période, « *on ne peut plus le supporter* ». Les gens ont ressenti que « gérer par le système » comme une forme d'oppression, ce qui a provoqué de l'insubordination en sorte que « *l'hôpital était assez instable* », « *pas mal d'employés voulaient partir* ».

4.3.1.5 Géré par l'homme

Depuis la fin de l'année 2006, le nouveau système de santé mutualisé au niveau des régions rurales est mis en place dans la ville. « *Ce système dynamise le grand marché médical de la campagne.* ». Par la suite, le système de l'assurance maladie pour les citoyens inactifs est lancé. Une femme chef du service explique : « *Les trois systèmes¹⁸¹ coexistent, la couverture est beaucoup plus étendue, par conséquent le contexte créé aboutit à remplir notre hôpital de nouveaux malades (qui jusqu'ici n'avaient pas accès au système de soin).* »

Directeur Lu est le successeur de Wen. Lu a été le directeur d'un hôpital militaire situé à Shanghai, spécialisé en neurochirurgie. Lorsqu'il est entré à l'hôpital, ses deux objectifs prioritaires consistaient à retenir le personnel et le remobiliser. La directrice adjointe nous décrit la situation favorablement : « *Depuis que Directeur Lu est entré en fonction, le fonctionnement de l'hôpital est stabilisé. Certains cadres intermédiaires vont rester.* » Comment ce nouveau directeur y est arrivé ? Quelle est sa manière d'agir ? Nous allons chercher les réponses à ces questions.

● La ligne hiérarchique souple

Une comparaison nous permettra de voir mieux les fonctionnements du rapport hiérarchique sous deux styles managériaux. Une infirmière en chef raconte une histoire sur Directeur Wen. Une infirmière nous raconte l'histoire avec Directeur Lu. « *Il me semble que Directeur Lu est*

¹⁸¹ Le nouveau système s'est mis en place dès le 1 juillet 2001 dans la ville Z.

très affable. [...] Je suis tombée malade, hospitalisé durant plus de quatre mois. J'ai du arrêter mon travail. [...] Craignant de perdre mon poste, je suis allée au bureau de Directeur Lu. "Directeur, je suis malade, J'ai peur d'être renvoyée." Il a répondu, "Ne t'inquiètes pas, je ne te renverrai pas. Tu es l'employée ayant la plus longue ancienneté de cet hôpital." Je lui disais, "Oui, c'est vrai que je travaille ici depuis plus d'une dizaine années. Si vous me renvoyez, ce sera très pénible. Mes parents et mon enfant, ils ont tous besoin que je les nourrisse. Sinon je ne pourrai pas vivre." Il m'a répondu, "Bon, pas de souci, je t'aiderai à conserver une place dans ton service." [...] finalement je reprends le boulot dans ce service. L'enquêtee n'a pas suivi la ligne hiérarchique et s'est adressée directement au directeur dans l'espoir de garder son poste. Ce comportement ne se conforme pas à une procédure fixée par le règlement. Directeur Lu ne la critique pas et ne refuse pas de la recevoir. Au contraire, il répond « Ne t'inquiètes pas », « Tu es l'employée ayant la longue ancienneté de cet hôpital ». Ces paroles soulagent, rassurent cette infirmière. « Bon, pas de souci, je t'aiderai ». Bien que le service RH ou le service des soins infirmiers soient en charge de l'organisation du travail infirmier, le directeur ne les mentionne pas. Les manières de Lu se différencient totalement celles de Wen.

La directrice adjointe en fournit d'autres exemples : « Directeur Lu est très affable. Bien qu'il vienne de Shanghai, il s'intègre rapidement à l'équipe dirigeante de plusieurs centaines d'employés. C'est vraiment en peu temps. Comment agit-il? Tous les matins, il arrive à l'hôpital à 7h15 (L'horaire 8h) [...] Du lundi au vendredi, tous les matins il accompagne le chef du département de l'administration médicale faisant sa tournée d'inspection. Il prend la décision sur place, résout immédiatement les problèmes. [...] Il fait la causette dans chaque service, "de quoi manquez-vous? De quelles aides avez-vous besoin?" etc. [...] il me délègue les problèmes concernant mes fonctions. [...] Bien qu'il soit nouveau, il est familier avec eux, prend l'initiative d'aller vers eux ».

Ce chef de l'hôpital doit relever deux défis. « Provenant de Shanghai », il n'appartient pas au côté local. Il est recruté et envoyé par le patron, classé donc comme étant placé au côté du

patron. Pourtant, il n'insiste pas strictement sur le respect de la ligne hiérarchique et réduit la distance entre le supérieur et le subordonné. De ce fait, il parvient à être acceptée par ses subordonnés et à établir avec eux une relation affective.» Autrement dit, il réussit à diminuer le décalage interpersonnel causé par la ligne hiérarchique et la région d'origine.

Faire une tournée d'inspection, c'est une façon d'agir. « *Tous les matins* » montre la fréquence des contacts établis avec les employés. « *Il arrive à l'hôpital à 7h15* », en tant que chef de l'hôpital, il pourrait faire la tournée pendant ses heures de travail. L'hôpital est ouvert vingt-quatre heures sur vingt-quatre heures et le personnel médical est toujours en poste. Mais une fois la journée démarrée à 8h, tous les personnels s'occupent à plein temps des patients. Ils ne sont plus disponibles. Le directeur arrive en avance pour s'adapter à leurs horaires à eux au lieu de soumettre ses subordonnés à ses horaires à lui. Il prend l'initiative d'établir le contact au lieu d'attendre que les problèmes ne remontent jusqu'à lui échelon par échelon. « Affable » et « familier » sont des adjectifs employés pour parler de lui qui sont étroitement liés à la relation affective. A l'inverse, quand il s'agit de respecter strictement la ligne hiérarchique, les employés ne font jamais référence au registre de l'affect. Le fonctionnement de l'organisation est assuré par le règlement objectif, sans affect. Directeur *Lu* prend une modalité souple vis-à-vis du fonctionnement du rapport hiérarchique.

● La valorisation des sentiments

“Le système d'ISO 9000 a formalisé l'exigence de qualité. [...] Ces deux dernières années, on se relâche. Autrefois, Wen était là pour veiller à l'application scrupuleuse des procédures. [...] Nos activités médicales fonctionnent (à nouveau) selon nos (anciennes) habitudes.”». Le mode de « gérer par l'homme » permet au personnel de s'affranchir du « carcan » des procédures et met l'accent sur l'être humain, mais, du coup, on n'agit plus strictement selon le règlement. “Après que Directeur *Lu* entre en fonction, il prend certaines mesures pour humaniser la gestion des personnels (人性化, *ren xing hua*)” dit la directrice adjointe. Ce mode s'accorde à la nouvelle situation, se caractérise par la *REN* (仁, bienveillance). Cette

enquêtée poursuit : *« Par exemple, il faut rendre visite aux employés malades. Avant, nous fonctionnions aussi comme cela, mais de nos jours, nous avons besoin d'acheter nous-mêmes les fleurs. Le passé, nous n'avons qu'à visiter té les employés, mais à présent, nous rendons aussi visite aux familles des employés. Si un membre de la famille d'un employé est malade, hospitalisé dans un hôpital de zone urbaine, il faut le visiter. Soit en apportant les fleurs, soit en apportant du lait, sauf qu'il est hospitalisé hors de la ville.[...] En outre, pour toutes les obsèques des descendants en ligne directe d'employé, aussi loin qu'ils se situent, il nous faut participer. C'est moi qui y assiste. Bien que l'argent soit rare, il est nécessaire de montrer ce que nous respectons le rite. Nous devons aller, même loin de chez nous ».*

Ces mesures se manifestent le respect du tant à l'employé individuel, qu'à sa famille et aux coutumes sociales. Un certain nombre des enquêtés évoquent ce point. Les mœurs sociales partagées par la majorité des membres ne se modifient pas immédiatement à la suite d'une réforme à l'échelle d'une organisation. Une infirmière en chef souligne : *« Il faut respecter l'employé. [...] Si le patron le satisfait, il sera reconnaissant au patron, il travaillera avec effort. C'est vraiment comme ça...Car l'homme est sensible à l'affect. ».* À l'inverse de cette approche humaine, la gestion par le système n'a pas ce caractère.

● La décharge de fardeau

De l'avis général, les accidents ou les litiges médicaux sont une source de stress très importante pour le personnel médical. Le chef adjoint du service de la chirurgie parle de l'attitude du Directeur Lu. *« De nos jours, les accidents ou les litiges médicaux nous préoccupent beaucoup. Bien que nous traitons les patients le mieux possible, l'imprévu arrive parfois. Mais sur ce sujet, les manières d'agir de Directeur Lu nous contentent. [...] il a dit, "s'il arrive un imprévu, tu me donneras le dossier médical de patient. Pourvu que je juge que tu ne violates pas gravement les principes médicaux, tu me laisse le régler." Je crois que cela nous détend. Il nous encourage à opérer. [...] Ça veut dire qu'il nous soulage au*

lieu de stresser. Le directeur supporte la charge.. [...] normalement, une fois qu'il arrive l'accident, l'intéressé sera couvert, son salaire ne sera pas influencé, en conséquence, je pense que ça, c'est bien. Au sein de certains hôpitaux, le médecin individu est livré à lui-même face à l'accident médical ».

Le directeur aide le médecin à porter le fardeau de l'imprévu médical tout en mettant l'accent sur le respect des principes médicaux. L'enquête utilise plusieurs mots pour décrire la manière d'agir du directeur, « *détendre* », « *encourager* », « *délivrer* », « *porter* », « *couvrir* », selon lui, « *ça, c'est bien.* » Nous avons évoqué les rôles de chef au chapitre précédent. Le moment où le subordonné tombe à la situation difficile, il est en position de faiblesse et a besoin d'être soutenu. Dans ce cas, le dirigeant qui porte le fardeau soulage l'intéressé. Le directeur manifeste sa solidarité avec les subordonnés, au lieu de se tenir à distance.

Les médecins pensent que l'aide et le soutien du directeur leur donnent le courage. Bénéficiant du soutien du chef, l'intéressé est détendu, délivré, protégé, sa sécurité est assurée. Si, à l'inverse, le directeur ne les gère que par les règlements, il produira du « *stress* » doublé d'un sentiment d'écrasement

● Les suites de « gérer par l'homme »

Tous les enquêtés reconnaissent une réalité que l'hôpital continue à se développer rapidement, que le personnel se stabilise et se trouve remobilise. Directeur *Lu* est affable, applique un mode du management doux, diminue ainsi le stress du personnel. De nouveaux problèmes apparaissent cependant comme l'explique la directrice adjointe: « *La faiblesse du Directeur Lu, c'est qu'il est trop bienveillant en sorte que certains se moquent de ce qu'il dit. Par exemple, en ce qui concerne la réunion d'encadrement, sauf en cas d'opération chirurgicale, une absence sera tolérée. Certains chefs de services y viennent en retard ou sont absents fréquemment sans raison. Le directeur les presse par téléphone, sans obtenir de réponse. Ils sont pardonnés, une fois, encore une fois... et petit à petit ils deviennent ingérables* » Le mode

« géré par l'homme » n'est donc pas idéal. Une infirmière en chef explique : *“La situation actuelle est comme dans l'ancien hôpital public. [...] Par exemple, certains sont absents, n'arrivent pas à l'heure, sortent de boulot plus tôt, bavardent avec les employés des autres postes, mangent pendant les heures du travail, etc. Aujourd'hui ces phénomènes réapparaissent ».*

4.3.1.6 Les attentes à l'égard de dirigeant

Les deux dirigeants répondent partiellement aux attentes diverses de leurs subordonnés. Un chef du service administratif présente sa vision : *« Je crois toujours que le numéro un d'une équipe est l'homme le plus important. Parce que les décisions qu'il prend déterminent le développement de cet hôpital, que le progrès d'un service dépend d'un chef du service, que l'on a besoin d'un noyau au sein d'une équipe. Le noyau est essentiel, les autres ne travaillent qu'autour de lui. Chacun garde bien son poste. Si le fil de la pensée du noyau est correct, alors celui-ci de tous est correct aussi.*

Notre enquêté met l'accent sur ce qu'elle appelle le noyau, *« on a besoin d'un noyau au sein d'une équipe »*, ce noyau est le numéro un. Pourquoi a-t-on besoin d'un noyau au sein d'une équipe ? En fait, le numéro un d'équipe joue des rôles différents, ajustés aux différents besoins de ses subordonnés :

- **Le rôle d'exemple**

Une fois la ligne stratégique arrêtée par le dirigeant, il reste encore beaucoup à faire pour spécifier les objectifs et le plan d'action. C'est au dirigeant de montrer l'exemple (*bang yang* 榜样), de montrer à ses subordonnés, comment agir. Il existe une expression chinoise selon laquelle le subordonné agit selon les comportements du supérieur, (*shang xing xia xiao* 上行下效). Une femme chef de service confirme : *« La clé réside dans comment agir. Les*

subordonnés suivent ton exemple. ». Une femme responsable du personnel confirme, *« Si un dirigeant peut bien prêcher par l'exemple, et donne bien l'exemple, on se soumet à lui [...] comme au chef d'une famille. S'il ne le fait pas, comment les enfants inférieurs réagiront ils ? Cette enquêtée utilise ne métaphore dans laquelle le dirigeant est considéré comme le chef de famille, et les subordonnés comme les enfants. En général, ces derniers ne savent pas comment agir. C'est la mission des parents de leur donner l'exemple à suivre. Une directrice adjointe déclare : « On n'obéit pas aux dispositions de celui qui dort sur son travail. Ceci n'est pas favorable de développement de l'hôpital. C'est le pire. »*

Si le chef ne lui a pas donné un bon exemple ou ne l'a pas bien dirigé, la responsabilité du subordonné en cas de tort est atténuée. Une infirmière insiste : *« Tu es à ce poste, il faut travailler bien [...] s'il arrive des incidents dans notre service, les gens ne critiquent pas l'infirmière intéressée, mais ils diront que l'infirmière en chef n'a pas d'aptitude [...] En cas de réclamation du patient, c'est la faute de l'infirmière en chef [...] on va lui dire qu'elle ne dirige pas bien les infirmières. »* Donner l'exemple est une obligation pour le supérieur qui lui impose d'examiner son propre comportement.

● Le renforcement de la cohésion

Le dirigeant doit posséder l'aptitude à constituer un noyau autour duquel les membres du groupe s'agrègent. Habituellement, on l'appelle "la force cohésive". Selon les enquêtés, c'est une nécessité pour le développement d'un groupe. Une infirmière en chef exprime sa vision : *« C'est une chose terrible que tout le monde soit comme un tas de sable croulant. Alors, il faut tout le monde se rassemble comme une corde. Alors tout deviendra facile. »* Les gens ont l'habitude d'utiliser l'expression "un tas de sable croulant " pour décrire l'état où fait défaut cette force cohésive. Les sables ne peuvent pas être agglomérés, les forces de chacun s'éparpillent. La force d'un individu isolé est faible, limitée. Elle ne tient pas compte du but du groupe. *« Chacun à son champ, défend son propre intérêt ».* Comment la force cohésive se

forme-t-elle? Elle dépend du numéro un. Ce chef du service administratif poursuit : « Wu¹⁸² est un exemple qui élude les difficultés. Comment les gens supportent-ils un tel dirigeant? De fait ses supérieurs ne suivent pas ».

En tant que chef d'une équipe, il faut être solidaire avec ses subordonnés, porter leurs fardeaux, aider les autres à traiter une situation délicate et à assumer la responsabilité pour eux, autrement dit prendre sa part de la pression subie par ses subordonnés. Ce point est important pour gagner l'adhésion du personnel qui signifie que les subordonnés sont prêts à suivre leur leader, y compris dans les moments critiques où *"Tout le monde a besoin de lui"*. Si à ce moment, le dirigeant porte le fardeau, protège les subordonnés, assure leur sécurité, leur gratitude vis-à-vis du dirigeant sera grande à l'image de son aura. Un enquêté cite un exemple : *"Lorsque le litige est arrivé, il (Directeur Ruan, aux affaires médicales, également chef du service de médecine générale) prend toujours la communication avec les patients ou les familles de patients...tout le monde l'admire, lui obéit tout à fait...Le moment où tout le monde a besoin de toi, tu dois te tenir devant. Cela est le point crucial...Qin¹⁸³ est assez pénible. Dans le moment critique, Ruan l'a aidé à résoudre le problème, portant la charge, soulageant sa pression, malgré qu'il soit fort dans sa spécialité, il s'incline devant le chef. Par conséquent, ce service se développe bien..."* Les membres autour du chef sont mobilisés, se lient étroitement, met les désaccords interpersonnels à côté, autrement dit coopèrent "harmonieux", plaçant le but du groupe en première priorité. Une fois toutes leurs forces unies, se forme "une corde". Cette force sera énorme et tous les obstacles seront facilement levés.

Le chef adjoint de service stomatologie nous a raconté l'autre histoire de son service: « Yu Lan (une dentiste) m'avait dit que son mari la battait fréquemment, et puis moi et les autres collègues, nous sommes allés chez elle pour la voir [...] Je lui ai conseillé, si elle était

¹⁸² L'assistant du directeur avant la privatisation, après le directeur adjoint.

¹⁸³ Médecin généraliste, chef adjoint du service de la médecine générale.

vraiment en enfer, plutôt de renoncer à ce mariage. Elle a enfin divorcé [...] je lui ai présenté mon apprenti comme copain, finalement ils se sont marié. Ils s'entendent bien. Avant elle avait toujours l'air triste au travail, aujourd'hui elle a repris confiance en elle [...] nous attachons encore l'importance à l'affection [...] il me semble que nous sommes les membres d'une famille ».

Le rôle que le chef joue sort tout à fait de la sphère professionnelle et touche à la vie privée. Tout d'abord, la subordonnée a confié ses histoires personnelles à son supérieur, ce qui signifie que leur relation interpersonnelle était assez intime pour cela. Ensuite, le supérieur n'a pas refusé d'intervenir sur la vie personnelle de sa collaboratrice. Au contraire, sa réaction traduit un niveau d'attention exceptionnelle. Il semble que les comportements de deux côtés soient difficiles à comprendre. Ce chef nous explique que tous ses subordonnés forment une famille autour de lui: *« Chaque fois que nos anciens collègues sont rentrés, ils viennent dans notre service, bavardent avec nous. Nous mangeons ensemble, et nous nous amusons au karaoké. Nous nous sentons familiers. [...] Nous avons été les membres d'une même famille, l'affection est encore là. Aujourd'hui nous restons liés quand même par des milliers de fil. »* Les membres d'un service sont solidaires, partagent entre eux leurs histoires familiales. Le supérieur pense que lui-même doit assumer la responsabilité d'aider la subordonnée à se débarrasser des situations difficiles de la vie privée, jusqu'à inciter à refaire sa vie. Cette dernière et la vie professionnelle ne sont pas deux dimensions indépendantes, mais au contraire elles interagissent. Une fois dénouée la crise familiale, la collaboratrice peut bien travailler auprès de lui.

● La concertation avant la prise de décision

Le dirigeant joue un rôle important dans la prise de décision, même si, parfois, c'est l'équipe de direction qui prend collectivement les décisions. Avant la prise de décision, la discussion ou la concertation sont considérées comme une étape importante. Pour les projets importants, par exemple le lancement d'une nouvelle activité médicale, le chef du service

concerné dépose une demande qui doit être ensuite discutée au niveau consultatif et décisionnaire. « *Dans le cas où la majorité s'opposerait à un projet, sa mise en place sera difficile.* » Au sujet de l'achat ou du renouvellement d'un gros équipement, la réunion où se confrontent des arguments scientifiques est une étape indispensable. Que le projet s'applique ou non, il faut que cette discussion formelle ait lieu. Directeur *Sheng* qui assumait les fonctions du directeur avant et après la privatisation confirme cette façon de procéder. « *J'ai d'abord imaginé que la procédure de prise des décisions ne fonctionnerait plus comme dans l'hôpital public où une chose était discutée à plusieurs reprises. Dans le cas où une majorité de participants à la discussion n'étaient pas d'accord, tu ne peux pas appliquer le projet* ». Ces discours confirment qu'avant et après la privatisation la décision suit le procédé identique.

La discussion ou la concertation sont des canaux au travers desquels les subordonnés peuvent exprimer des opinions différentes. Elles montrent que le supérieur respecte le subordonné. La directrice adjointe le dit : « *Il faut écouter attentivement leurs paroles (parlant des subordonnés), respecter leurs avis...si tu fais comme cela, il se dit que : « Ma foi ! Je suis bien considéré par le directeur, il écoute tout ce que je dis...cela montre que je suis respecté, et ma valeur ainsi est reconnue.* »

La femme chef du service des soins infirmiers fait une comparaison avec un autre hôpital privatisé. « *L'Hôpital Aikang est aussi un hôpital privatisé, là, où le mode managérial diffère du nôtre. Il est vraiment managé comme une firme. [...] Quand nous étions là, à visiter, la femme chef du service des soins infirmiers m'a dit : « Notre Directeur Général est fréquemment renouvelé. [...] Ceux qui n'ont pas pu accomplir la tâche déterminée au départ doivent finalement démissionner ».* Je crois si le chef d'un hôpital est licencié, cela défavorisera le développement à long terme, il sera difficile que les projets se mettent en place. [...] Chez lui, la gestion est réalisée par deux lignes. C'est-à-dire que le département d'exploitation ne se charge que d'exploitation, le département de la qualité se concentre seulement sur la qualité. Mais il existe des désaccords entre eux. Supposons que le

département d'exploitation décide de fusionner certains services au nom du développement ou de la conception attendu par le marché, il jugera n'avoir pas besoin d'en informer chaque service, y compris le service de l'administration médicale ou celui de soins infirmiers. Il l'exécutera directement. Ensuite, un beau jour, tout sera opéré par le département d'exploitation. Je pense que cela est très commercial, l'hôpital est regardé comme une firme à manager. Il me semble qu'il existe des différences entre chez eux et chez nous. Quand il veut restructurer, alors il restructure ; quand il veut fusionner, alors il fusionne. Il ne se concerte ni avec le service de l'administration médicale, ni avec le service de soins infirmiers ni avec le pilote de la branche. Je pense que cela est des hiatus. Dans le jour-là, certains ont dit qu'ils se sentaient inimaginable aux manières du patron. Pourquoi ce service a été divisé ? Pourquoi ce service-ci et ce service-là ont-ils été fusionnés ? Chez lui, le principe, c'est qu'il n'a pas besoin de savoir la raison, qu'il ne peut que s'incliner devant une décision et l'exécuter.

La directrice adjoint emploie un proverbe pour décrire la relation entre ceux qui sont dirigés et ceux qui dirigent : « On dit souvent que l'eau peut mettre à flots ou faire couler un navire¹⁸⁴. Les simples gens (lao bai xing 老百姓) sont comme l'eau et celui qui les dirige est comme un navire. Soit ils le soutiennent, et alors, le dirigeant sera tenu au-dessus de l'eau, tout en haut, soit ils ne lui font pas confiance et le navire sera coulé et le dirigeant condamné à mourir par eux.... Comment agissent-ils Ils dorment sur leur travail, ne suivent pas les instructions. C'est le pire pour le développement de l'hôpital ». La concertation et/ou la discussion étant requises, la décision finale dépendra-t-elle du résultat d'un vote ? Les enquêtés nous prennent un exemple. « L'année dernière (2009), il (Directeur Lu) a proposé de lancer un centre de dialyse. Quand la réunion a eu lieu, il a présenté ses arguments. La plupart des chefs de services s'y sont opposés. Toutefois, il a insisté en pensant que ce projet aurait un bon avenir. Au final, ce dernier se développe vraiment bien. Ceci avait été bien ciblé par lui ».

¹⁸⁴ shuǐ néng zài zhōu yì néng fù zhōu, 水能载舟亦能覆舟

Si l'opinion du directeur ne coïncide pas avec celle de la majorité, les projets peuvent être adoptés quand même selon le niveau de charisme du dirigeant. Si le projet réussit, contre l'opinion de la majorité, le personnel ne pense pas que ce dirigeant agisse de manière arbitraire, puisque la discussion a eu lieu. Au contraire, il pense que le numéro un se caractérise par ses connaissances, sa prévoyance, sa perspicacité, etc. On le soutiendra, car il a assumé le risque d'un échec. Il s'est montré capable de résister aux épreuves, d'imposer son point de vue et sa volonté. Il faut que le dirigeant soit plein de vigueur et d'énergie pour être en mesure de motiver les subordonnés. En revanche, si le projet échoue, alors, on ne lui fera plus confiance, des griefs se feront entendre partout. Cette situation évoque celle de la société Nambikwara que décrit Levy-Strauss (Lévi-Strauss, 1973) : « *Le prestige personnel et l'aptitude à inspirer confiance sont le fondement du pouvoir*¹⁸⁵.

4.3.2 Le médecin

Nous avons expliqué que, dans le monde d'avant, le budget gouvernemental à l'hôpital public était insuffisant pour couvrir les dépenses diverses. C'est la raison pour laquelle le bénéfice provenant de la vente de médicament est l'une des ressources financières de l'hôpital, l'activité médicale étant naturellement l'autre ressource. Les médecins pensaient que c'était qui faisaient vivre l'hôpital. Dans le même temps, toutes les catégories étaient également payées et le médecin n'occupait pas une place dominante. En outre, il n'existait pas d'écart de rémunération entre les services qui travaillaient beaucoup et ceux qui travaillaient moins. Les médecins espéraient voir changer cette situation après la privatisation.

4.3.2.1 Le chef de service

¹⁸⁵ LÉVI-STRAUSS C. Tristes tropiques. Paris : Plon, 1973.

La promotion au poste de chef d'un service médical est décidée au niveau de la direction. Ceci s'applique aussi bien aux chefs de service administratif et à tous les adjoints. Le lien entre l'activité et la rémunération est établi par les médecins eux-mêmes. Les différences de niveau d'activité entre spécialités médicales complexifient les choses. *“ Les otorhinos sont très qualifiés, mais Il existe un problème de manque de patients. Docteur Du est assez fort dans sa spécialité, mais comment le salaire pourrait-il refléter sa compétence (sans une activité soutenue)? ”* La directrice adjointe complète l'information sur ce point : *“ Il existe aussi certains services où les rémunérations des employés sont minables, notamment le service d'ORL de Du. [...] Chaque mois, la rémunération de Du calculée en fonction de l'activité est inférieure à 800 yuans. [...] Si nous respectons le mode de calcul des salaires, son revenu serait trop bas. Il faut lui assurer un montant de 30 000 yuans par an. Après tout, il est chef d'un service. Nous nous sommes engagés à ce que le revenu annuel minimum d'un chef de service atteigne ce montant. [...] Au cas où la rémunération réelle calculée en fonction de la performance dépasse ce montant garanti négocié, le bonus reste acquis au médecin ”.*

Cette gratification offerte aux chefs des services médicaux vise à les stabiliser dans leur emploi. Elle a un retentissement considérable à l'extérieur. Simultanément, plusieurs médecins réputés de l'Hôpital local N°1 sont attirés par ces rémunérations élevées. L'ancienne femme chef du département consultation dit : *“ Après que l'Hôpital N°2 ait été vendu, le personnel de l'Hôpital N°1 a été ébranlé. [...] notamment plusieurs de ses médecins qualifiés, moins bien payés qu'ici, sont venus chez nous. [...] Li Ping (la directrice d'alors l'Hôpital N°1) a aligné le revenu annuel minimum aux chefs des services (cliniques). Il y avait des médecins prêts à partir dans chaque hôpital public. Certains d'entre eux sont partis en région côtière. Auparavant, personne ne bougeait, hors mutation officielle. ”*

Dans l'hôpital public le salaire du personnel est fixé en raison de la politique d'État, mais l'hôpital privé se libère de cette contrainte. La mobilité des talents conduit les dirigeants à

mesurer la menace d'une concurrence entre employeurs. Ceci pousse les dirigeants d'hôpitaux publics à revoir à la hausse les salaires du personnel qualifié.

L'écart entre les salaires des cadres et de la base se creuse provoquant du ressentiment. Une pharmacienne déclare : *« Le patron ne s'occupe que des cadres et néglige les autres, cela aboutit à un problème grave, le peuple simple ravale sa colère »*. L'écart entre les salaires modifie les anciennes relations interpersonnelles. Une ancienne femme responsable du personnel nous décrit ce qu'elle a entendu et ce qu'elle ressent : *« Parmi mes collègues, nous étions parfois des amies intimes, mais de nos jours il n'existe plus de tels sentiments comme entre des sœurs. Il semble que les gens soient cloisonnés par un papier ou par un mur. On ne se parle plus à cœur ouvert de ce qu'on pense...il t'est difficile de comprendre ce que l'autre pense réellement. Autrefois, il y avait peu de personnes comme ça, sauf si quelqu'un avait voulu devenir chef de service en usant de ruses. Toutefois, de nos jours, il semble que les gens agissent tous comme ça. Du coup, les employés de N°2 Hôpital disent qu'ils sont épuisés, trop fatigués...Auparavant, le recours à des ruses n'était pas général. Cependant aujourd'hui ce phénomène s'est généralisé ...tu désires assumer les fonctions du chef de service, moi aussi ; tu veux devenir l'infirmière en chef, moi aussi...Les traitements des cadres sont meilleurs que ceux de la base. Autrefois, la prime du chef de service et de l'infirmière en chef n'était pas plus que quelques dizaines de yuans et tout le monde s'en moquait »*.

Ce climat ajoute une dimension mentale à la fatigue des personnels. L'ancienne relation intime a disparu. On intrigue pour être promu quitte à écraser ses propres compagnons du travail. Cependant, une fois la promotion obtenue, il faut assumer des responsabilités plus fortes proportionnelles à la rémunération. Une femme chef du service d'urgence nous parle du changement concernant ce sujet. *« En matière de litige médical, auparavant, l'individu n'était pas condamné à une amende. Aujourd'hui, l'intéressé sera sanctionné, mais la somme n'est pas grosse...en même temps, le chef de service ou l'infirmière en chef doivent assumer solidairement la responsabilité. Si l'intéressé est infirmière, le chef de service et l'infirmière en chef seront pénalisés. Si l'intéressé est médecin, en tant que chef de service, je serai*

pénalisée ».

Des conséquences en découlent au plan managérial. Le supérieur renforcera le contrôle et la surveillance du fait qu'il est impliqué en cas d'erreur de son subordonné. Ce changement produit une solidarité entre le subordonné et le supérieur, bien qu'il se soit réalisé sous l'effet de cette contrainte. Cette relation contribue à minimiser le décalage interpersonnel produit par l'écart de salaire. L'exécutant sait que ses erreurs peuvent avoir des implications sur d'autres personnes au sein du groupe où il se trouve. De ce fait, il se sent obligé. En outre, ce moyen permet à tous de reconnaître que le supérieur porte une responsabilité plus forte justifiant sa rémunération plus élevée.

4.3.2.2 Le stress s'empare d'eux tous les jours

Une gynécologue-obstétricienne raconte : *« Qu'est-ce qui nous arrive aujourd'hui ? Chaque malade que je traite impacte mon revenu. Ma rémunération dépend de mon travail. Par conséquent, si la malade vient, tu n'oseras pas te défiler, sinon tu n'auras pas de malades, et ton revenu diminuera naturellement. J'ai été promue médecin traitant¹⁸⁶, mais ma rémunération est souvent moins que celle d'un médecin résident¹⁸⁷...Aujourd'hui, les choses changent. Il faut travailler...Nous, les femmes du service de gynécologie obstétrique, semblons idiotes. Tous les jours, nous gagnons notre pain à la sueur de notre corps afin de mourir de fatigué. Chaque matin, il faut faire la visite des malades. N'importe quand, si la malade a besoin de soins, nous devons on doit le faire avant de partir, sans aucun jour de repos. Je reste à l'hôpital quasiment tous les jours. Quand je rentrais chez moi, même mon bébé ne me reconnaissait pas ».* Le principe de travailler plus pour gagner plus impose aux médecins de travailler beaucoup plus. Une pédiatre nous raconte les autres conséquences

¹⁸⁶ Nom du titre de professionnel, grade intermédiaire.

¹⁸⁷ Nom du titre de professionnel, grade primaire.

produites par ce principe : *« Par exemple, dans le service de proctologie, il y a un seul médecin Huang. Son numéro de téléphone est affiché sur la porte de son bureau. Quand il se repose, le malade venu à la consultation peut l'appeler. Chacun tient son poste, mais nul n'intervient dans les affaires d'autrui. Chacun arrive à son heure du travail, repart à son heure de sortie et se désintéresse de tout ce qui ne le concerne pas directement. Dans l'ancien hôpital public, on bavardait souvent ; de nos jours, personne ne parle. Si quelqu'un est payé mieux, on dit : « Il touche plus, c'est parce que le patron l'apprécie fort et accepte de le payer. Que voulez-vous y faire? »*

Le stress professionnel s'ajoute. La gynécologue-obstétricienne poursuit : *« La responsabilité est là...tu n'oses pas prendre de risque sinon toi-même tu en supporteras les conséquences. Dans le passé, au moins l'hôpital nous protégeait. À présent, le patron privé n'endosse rien à ta place. Absolument rien. Parfois, je me réveille au minuit, je me demande s'il n'y a pas un truc que j'ai oublié à faire. Il est difficile de se rendormir...Cela a un rapport direct avec mes nouvelles conditions de travail »*. Tous les médecins, les infirmières de notre échantillon confirment remarquent ce point. Le statut du personnel amène un changement énorme d'attitude face au risque médical.

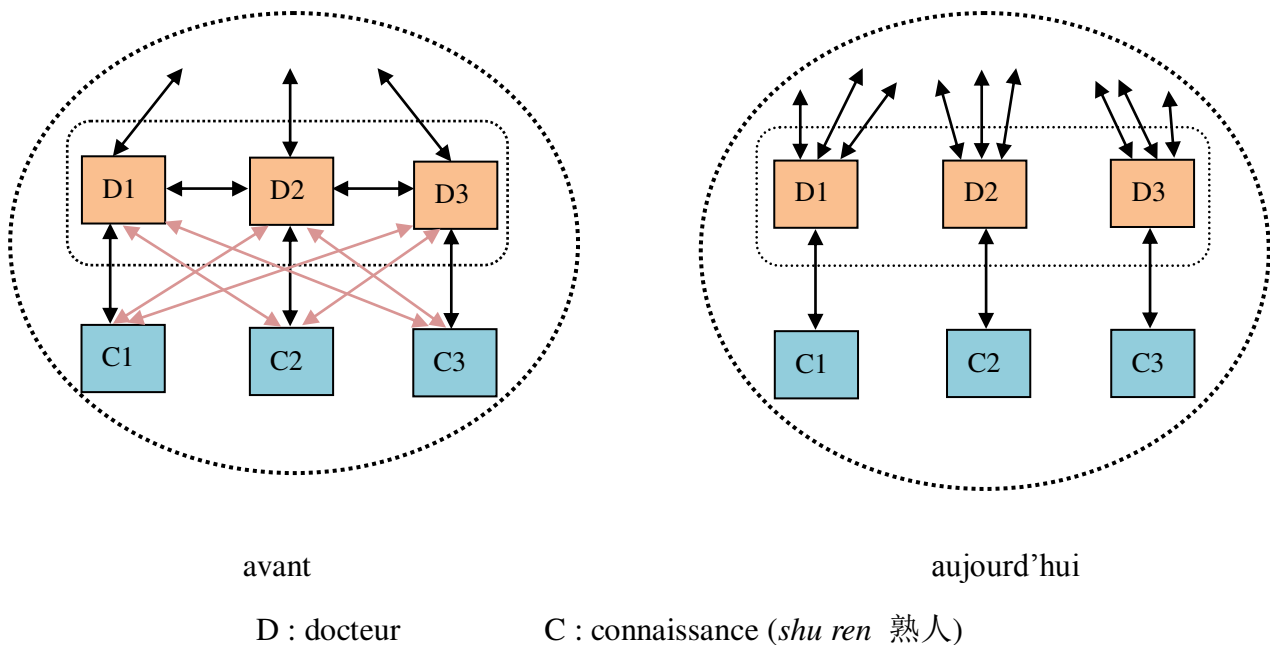
4.3.2.3 “Chacun ne pense que son propre intérêt, c'est vraiment mal”

Nous avons évoqué le sujet de la rémunération. Le personnel médical est payé d'après le travail accompli. La quantité des patients et les dépenses médicales de tous patients sont les éléments qu'ils sont obligés d'envisager pour le revenu individuel. Par conséquence, le personnel médical cherche les patients par tous les moyens. Cette réalité entraîne le changement dans les relations interpersonnelles.

Une infirmière du service de gynécologie et obstétrique explique : *« C'est vrai que le sentiment humain s'atténue, ça me refroidie, ça me fait mal...le médecin est payé selon les*

dépenses médicales des patients qu'il a traités. Du coup toi, tu te gardes pour toi tes connaissances, moi je garde les miens. Auparavant, on n'agissait pas du tout comme ça... Par exemple, en supposant que Docteur A soit en poste, que le patient B soit une connaissance du Docteur C mais que ce dernier ne travaille pas ce jour-là, aujourd'hui, alors, B cherche quand même à consulter le Docteur C pour contribuer à son salaire. [...] Auparavant, le Docteur A aurait reçu le patient B... De nos jours, chacun ne pense que son propre intérêt. C'est vraiment mal ». La figure 10 formalise les distinctions avant et après la privatisation.

Figure 10



Avant les relations entre les médecins et leurs connaissances s'entremêlent et forment un réseau. Habituellement, notre scénario se déroule ainsi: C1 est allé à voir D1, malheureusement c'était la journée de repos de D1. Ensuite, ce dernier lui a confié à D2/D3 qui était en poste. Cette action a établi le lien non seulement entre C1 et D2/D3, mais aussi entre D1 et D2/D3. Lorsque D1 est retourné au poste, il a remercié son collègue qui avait reçu son patient et probablement ce dernier lui a rendu compte de l'état de la maladie de C1. Le lien entre les deux collègues s'est renforcé. DAN WEI en tant qu'employeur fournit en interne à son personnel tous les services divers dont il a besoin. Les personnels n'ont pas

besoin de nouer des contacts en dehors de l'hôpital. D1 établit la relation avec ceux qui se trouvent hors de *DAN WEI* (C2 ou C3) via ses compagnons de travail. Désormais, le médecin ne présente plus à ses collègues les connaissances qu'il est capable de traiter lui-même. Les relations interpersonnelles sont plus froides à cause de la relation de concurrence qui s'instaure entre eux. « *Chacun ne pense fonction de son propre intérêt* ».

4.3.2.4 “Aujourd’hui les médecins sont plus *Tuan jie* (团结, unis) qu’avant”

Nous avons évoqué le fait que certains médecins négligeaient les patients dans l'hôpital public, en particulier pendant le poste de nuit. Ce phénomène disparaît sous le mode privé. D'autres changements se manifestent. L'ancienne chef du département de la consultation explique ce qui s'est passé : « *Il me semble que les médecins sont plus Tuan jie (团结, unis) aujourd'hui qu'avant. Si l'un d'eux appelle à faire le diagnostic en commun, un confrère viendra immédiatement. En cas d'hésitation le médecin appelle les autres, “dépêche-toi, viens ici, tu diagnostiques si ce patient pourra être hospitalisé dans ton service.” [...] Chez nous, aujourd'hui le médecin n'ose plus se dérober aux patients. De nos jours, si le diagnostic est complexe, les médecins feront la consultation en commun... Ils craignent que le patient n'aille dans un autre hôpital, privant tout le monde de recettes. D'autre côté, ils craignent qu'il n'arrive un accident. Ils se protègent. [...] le personnel administratif, en revanche, est nettement moins uni que nous* ». Les interdépendances entre personnels administratifs sont, en effet, moins fortes qu'entre médecins.

L'enquêtrice utilise le terme « *tuan jie* » (团结, unis) pour parler de la relation interpersonnelle entre médecins. Pour faire comprendre un caractère chinois, nous remontons à sa forme de l'origine.

« *Tuan jie* » (團結/团结) est un mot composé. À propre du caractère « *tuan* » (團/团), « □ »

est le radical du sens, « 專 » indique la prononciation.¹⁸⁸ En fait, ce caractère a plusieurs sens, quand lui et « jie » (結/结) se combinent, l'acception est assembler ou rassembler à former un cercle fermé. Concernant « jie » (結/结), le caractère « 系 » est l'indication sur le sens, et « 吉 » est l'élément phonétique. Le sens original est que la corde ou le fil forme un nœud.¹⁸⁹ Nous donnons ainsi l'interprétation du terme « *tuan jie* » (團結/团结) : les gens s'assemblent ou se rassemblent dans un cercle fermé, tissent des liens croisés entre eux.

Nous avons interprété le sens original de « *GUAN XI* » (關係/关系). Effectivement, les caractères « jie » (結/结) et « Xi » (系) donne une même indication sur le sens, ceci veut dire que les sens initiaux sont semblables. Ils expriment bien l'idée de la solidarité. Cette idée de solidarité entre la bonne santé de l'hôpital et l'intérêt du personnel est bien perçue : *“Si l'hôpital a une bonne réputation, il m'est possible de travailler ici plus longtemps. C'est pour moi-même, n'est-ce pas? S'il s'effondre rapidement, je serai obligée de rentrer chez moi (en chômage) plus tôt, n'est-ce pas?”* Si le chiffre d'affaire ne s'accroît pas, d'un côté le personnel ne voit pas d'avenir d'entreprise, d'autre côté le revenu du personnel ne sera pas assuré. Dans ce cas-là, le personnel désirera partir. Pareille attitude est décrite par d'Iribarne citant les propos d'un ouvrier de la filiale de Lafarge en Chine : *« Si l'entreprise n'a pas d'avenir, je ne travaille pas ici ; mon développement personnel est lié à l'avenir de l'entreprise. »*¹⁹⁰ (d' Iribarne, 2009)

4.3.2.5 La rivalité entre « *YI* » (义)¹⁹¹ et « *LI* » (利)

¹⁸⁸ <http://www.cidianwang.com/shuowenjiezhi/tuan681.htm>, accédé au 20 décembre 2013.

¹⁸⁹ <http://www.cidianwang.com/shuowenjiezhi/jie2870.htm>, accédé au 20 décembre 2013.

¹⁹⁰ *Idem.*

¹⁹¹ Ce caractère est intraduisible, nous allons l'expliquer ci-après.

Il nous faut dans un premier temps traiter les termes «*YI*» (义) et «*LI*» (利). Dans « Les Entretiens de Confucius », chapitre IV, section 16, le Maître dit : « *L'homme honorable considère les choses à travers la justice (YI), et l'homme de peu à travers son intérêt (LI).* »¹⁹² Qu'est ce que *YI* (义) ? Mencius, l'autre Maître du Confucianisme, dit : *YI* (义¹⁹³) est le droit chemin de l'homme¹⁹⁴. Cela veut dire que *YI* est le chemin que l'homme doit prendre. La perspective opposée de *YI* (义) est «*LI*» (利, intérêt, profit, bénéfice), dévalorisée dans le confucianisme. La forme originale du caractère 義 (*YI*) se compose de deux parties, 羊(*YANG*, mouton) et 我 (*WO*, moi) classé au idéogramme (sous partie 3.3.5.2). 羊(*YANG*) désigne 善 (*SHAN*, bien, bon ou bienveillance) 美(*MEI*, beau, belle). Et ces deux caractères ont une partie identique 羊. Nous trouvons au moins cinq mots français correspondant aux sens de «*YI*» (义) : justice (*zheng yi*, 正义), droiture (*zheng zhi* 正直), camaraderie(*qing yi*, 情义), humanité (*ren yi*, 仁义), morale (*dao yi*, 道义), devoir (*yi wu* 义务).

● “Principe de loyauté”

À présent, en Chine la majorité des hôpitaux généraux privés sont privatisés tandis que très peu d'hôpitaux publics sont créés. Pour des multiples raisons, l'investisseur individuel préfère l'hôpital spécialisé. La directrice adjointe explique : « *Pourquoi le développement des hôpitaux privés est-il très lent en Chine? Pourquoi les bons hôpitaux privés sont-ils si peu nombreux? C'est parce qu'il existe des comportements frauduleux. Les hôpitaux se développent mal avec la maximisation de profit (li run, 利润).* »

Nous pouvons dire que la maximisation de profit est une perspective de *LI*. Pour accroître son bénéfice, l'investisseur utilise tous les moyens possibles.

¹⁹² 《论语·里仁》第16节。原文：君子喻于义，小人喻于利，*jun zi yu yu yi, xiao ren yu yu li*

¹⁹³ C'est la forme simplifiée.

¹⁹⁴ 原文：义，人之正路也（孟子·离娄上）。*Yi, ren zhi zheng lu ye*

Le moyen habituel dans l'hôpital privé pur pour obtenir "LI (利, intérêt) consiste à tromper le patient (被宰, BEI ZAI, se faire arnaquer). L'acception propre du mot populaire ZAI (宰) est : tuer, abattre, égorger. Habituellement les gens emploient le mot ZAI (宰) au lieu de duper (QI PIAN, 欺骗 QI ZHA 欺诈) pour décrire l'acte de fraude (QI ZHA, 欺诈), arnaquer, estamper. Cela reflète également l'attitude des gens face à ce type de comportement. Le degré de « tuer », « abattre » est plus grave que « arnaquer », « estamper ».

Certes, l'acte de fraude dans l'hôpital privé pur n'est pas acceptable pour les clients. Cela ne signifie pas non plus qu'aucun patient ne soit arnaqué dans l'hôpital public. Nous avons indiqué que toutes les recettes entrent d'abord dans le secteur privé sur le compte personnel du patron. Ensuite, le patron tire l'argent et paie son personnel.

Quand le médecin trompe le patient dans l'hôpital public, il pourra se justifier vis-à-vis des autres en disant que ce comportement contribue au compte de l'hôpital public, que tout le monde en profite, autrement dit, que cette fraude sert l'intérêt collectif. Par contre, lui-même obtiendra très peu.

La directrice adjointe remarque : *“Aujourd'hui les gens n'ont pas une bonne image de l'hôpital privé. Une raison importante est le paiement hors tarif des actes médicaux. [...] Directeur Wen s'en tenait bien à son principe de faire respecter et observer la loi et la discipline. Il obligeait à suivre les tarifs de l'hôpital public et interdisait d'excéder ces standards. De cette manière, l'hôpital gagnait petit à petit la confiance des gens dans la société.”*

En général, le gouvernement local n'intervient pas sur le tarif d'hôpital privé. Ce dernier le détermine et soumet le document aux autorités compétentes. À ce sujet, l'hôpital est contrôlé et surveillé par le gouvernement, le tarif variant selon le classement de l'hôpital. L'hôpital privatisé ne change pas le tarif de référence. Parfois il baisse le prix, quitte à diminuer le bénéfice pour en faire profiter les patients. L'ancienne femme responsable du personnel nous

raconte : « *Au début, le patron a pris les rênes de l'hôpital avec peine. L'achat des médicaments était payé comptant. Par conséquent, il a obtenu de nombreuses remises, le coût était assez bas. Et puis, le prix pour les malades était aussi bas. Après cela, les patients ont dit que les médicaments de l'Hôpital N°2 étaient moins chers que ceux des hôpitaux publics. Alors, de plus en plus de patients viennent à l'Hôpital N°2.* »

Nos enquêtés constatent une situation : « *En tant que hôpital privé, il est méprisé par la société.* » Il faut dire que ceci correspond au développement très lent des hôpitaux privés en Chine. « *Il existe évidemment des problèmes dans les hôpitaux privés purs, tels que Hôpital l'Est, Hôpital Renjian etc., dans lesquels tous les patients se font étriller. [...] Ils sont tout petits, des dizaines personnes, c'est beaucoup plus simple. Chez nous plusieurs personnes ont besoin de chi fan (吃饭, manger). [...] Pendant les trois premières années après la privatisation, l'hôpital a subi de la perte financière, mais nous avons tenu,* souligne le directeur aux affaires médicales.

Lorsque la directrice adjointe mentionne les talents introduits, elle dit, « *Premièrement, ils ne prennent pas les revenus noirs comme la commission sur la vente de médicament ; deuxièmement, ils respectent des principes de moralité et de probité* ». Elle ne commente pas en premier leurs niveaux de technique ; par contre, elle met l'accent sur la dimension morale. Les clients peuvent penser que des médecins de ce genre ne feront pas des choses malhonnêtes et, ce faisant, ces médecins contribuent à construire une bonne image de l'hôpital privatisé. Un chef adjoint de service médical déclare, « *Franchement, je trouve que ce patron s'en tient à cheng xin (诚信 la loyauté et bon crédit) c'est bien.* » Il ne juge pas cet hôpital, mais remarque la conduite morale du patron. À savoir, une hiérarchie de valeur où *YI* occupe la première place tandis que *LI* se dévalorise. Nous notons cependant que le fait d'insister sur la moralité n'implique pas que ces entreprises ne dérogent jamais à la loi ou qu'elles satisfassent toujours leurs clients.

Le directeur adjoint aux affaires médicales évoque un événement : « *Il y a plusieurs jours, les*

officiers de l'autorité compétente sont venus faire une inspection. Je leur ai dit, bien que notre hôpital ait été privatisé, il ne faut pas nous traiter comme les autres hôpitaux privés. Chez nous dans l'ensemble le management se base sur les principes de l'hôpital public, voire plus strict que les hôpitaux publics. Il faut agir selon les règles de ceux-ci. »

Une infirmière nous parle de l'attitude de son mari : *“Chez nous les examens professionnels ont lieu souvent. Des activités autour de thèmes variés s'organisent fréquemment. Mon mari me dit tous les temps, pourquoi un hôpital privé organise-t-il autant de trucs?”* Selon le mari de l'infirmière, *« les examens professionnels », « les activités autour de thèmes variés* visent à améliorer la qualité du service et la technique professionnelle. Et le directeur adjoint défend ainsi l'hôpital privatisé devant les officiers municipaux. Ces discours démontrent que les gens ont l'impression qu'il manque du management interne strict dans les hôpitaux privés, par exemple que les règles d'opération ne sont pas observés etc., car l'hôpital privé n'y attacherait pas d'importance, ne poursuivrait que le profit. C'est l'une des raisons pour laquelle *« Directeur Wen s'en tenait bien à son principe de respecter et observer la loi et la discipline ».* *«Si le management n'était pas strict, il arriverait sûrement l'accident »,*

La bonne réputation de l'hôpital se construit au travers de bouche à bouche local. De la même façon quand le malade s'est fait estampé ou quand le litige médical arrive, l'intéressé parle immédiatement de cet événement à ses proches ou moins proches. La mauvaise réputation sera connue du public et nuira évidemment à l'image de l'hôpital. Le patient ne leur fait plus la confiance ni au personnel médical concerné. Ceux qui fournissent l'information vraie ou fiable en tire récompense. A l'inverse, s'ils n'agissent pas suivant ce principe, si leur tromperie est démasquée, cela fera du mal à leur crédit personnel et à leur intégration locale. En général, les employés des hôpitaux créés sont recrutés à l'échelle nationale ou provinciale. Ils ne s'installent pas à long terme à l'endroit où l'hôpital se situe. Pour cette raison, les habitants locaux ne les connaissent pas bien en sorte que l'hôpital a besoin de faire de la publicité. Si le médecin étrille le malade celui-là n'y reviendra plus, et celui-là partira probablement ailleurs. Il s'agit de transaction d'une seule fois.

Toutes ces manières visent à sortir de l'image mauvaise de l'hôpital privé. Finalement, l'hôpital privatisé « *gagnait petit à petit la confiance de la masse dans la société.* » Certes, le management d'un hôpital privatisé n'est pas facile, car il demeure plein de liens antérieurs entre les personnes. En réalité, il existe également des liens entre le personnel et les clients extérieurs. Ces liens se forment, la confiance que les patients font aux médecins se construit par étapes. Quand un nouvel hôpital privé est créé, personne ne connaît les informations le concernant, aucune histoire n'est partagée avec les habitants. Et il faudra prospecter le marché, chercher les patients. Face à un environnement où le médecin local est apprécié, les gens ne font pas confiance à la publicité. Si les patients sont très peu nombreux, ils risquent encore plus de se faire étriller, ces façons d'agir alimentant un cercle vicieux.

● ***Chez nous ce n'est pas comme l'hôpital privé, où ce qui travaille plus, paye plus***

Nous avons souligné que le médecin était payé selon son volume des activités, c'est le principe général de rémunération dans hôpital privé. C'était la principale raison pour laquelle les médecins ont pris une part active à la privatisation. Ils ont imaginé que le principe de travailler plus, gagner plus serait appliqué totalement. Cependant, le médecin découvre que la réalité ne fonctionne pas exactement comme prévu. Le chef adjoint du service clinique le déplore: « *À présent, ce qui nous arrive est comme ça : en principe, on est rémunéré d'après le volume des activités. Néanmoins, si e travaille beaucoup, que le chiffre d'affaire dépasse ce qui est prévu, je pourrai toucher jusqu'à 5000-6000 yuans selon la règle. Mais l'hôpital prélèvera 70% du surplus relativement à ma rémunération garantie de 3000 yuans. Aujourd'hui au-delà du montant prévu, on ne travaille plus beaucoup. [...] j'ai pas mal de patients (en maladie chronique), mais je ne les hospitalise qu'en fonction des circonstances* »

Il est évident que cette disposition freine les motivations des médecins. Lorsque ce dernier travaille plus, l'hôpital gagne plus. Et ce chef adjoint dit, « *je ne les hospitalise qu'en fonction des circonstances* ». Qu'est-ce que veut dire ici circonstances? Notre poursuit : « *Parfois les*

patients espèrent être hospitalisés, je leur dis que ce n'est pas nécessaire. D'autre fois, certains ne veulent pas être hospitalisés, j'exige cela d'eux ». Le directeur adjoint aux affaires médicales explique : *“Dans les hôpitaux privés purs, chaque patient est écorché. Presque tout est comme ça.”* Nous essayons d'analyser ce que les discours de ce chef adjoint de service signifient. Certes, les patients qu'il mentionne ne sont pas des cas urgents. Dans le cas où la recette n'atteint pas encore le montant prévu, *« certains ne veulent pas être hospitalisés, j'exige d'eux »* pour y arriver ; une fois atteint ce seuil, la stratégie est différente : *« les patients espèrent être hospitalisés à se soigner, je leur dis que ce n'est pas indispensable. »*

La directrice adjointe aux affaires administratives justifie ce plafonnement des rémunérations des médecins : *« En fait, chez nous le calcul de rémunération diffère de celui de l'hôpital privé pur, où celui qui travaille plus gagne plus. Cependant, chez nous, ce principe ne s'exécute pas complètement. [...] Pourquoi agissons-nous selon cette façon? C'est parce que si tout le monde poursuit l'intérêt individuel, on risque de tuer la poule aux œufs d'or en nuisant au développement de l'hôpital à long terme ».*

Il faut mobiliser le personnel, c'est ce que les dirigeants doivent faire dans toutes les organisations pour stimuler son développement. Nous avons abordé la rivalité entre la perspective de *YI* (义) et celle de *LI* (利), la perspective à long terme et à court terme. Pour obtenir *LI* (利), le patron s'en tient au principe de *cheng xin* (诚信 la loyauté et bon crédit). Directeur *Wen* s'attache au principe du respect des lois, au suivi des tarifs d'hôpital public, interdit d'excéder les standards de rémunération. Il agit ainsi dans une perspective de long terme. Si les gens sont obnubilés par l'envie de gagner plus, il existe l'éventualité que certains médecins estampent les malades. Évidemment, ce comportement contredit l'objectif de sortie de la mauvaise image d'hôpital privé. Il faut donc prendre les mesures adéquates pour éviter que l'hôpital ne dérive à cause de certains comportements des acteurs.

Dans la perspective de *LI*, la rentabilité est la première question que le patron envisage. *« Les*

activités de certains services diminuent, les recettes sont minimales ». Selon les règlements au niveau national, certains services sont obligatoires dans un hôpital général. De ce fait, les services avec des recettes minimales sont conservés. Toutefois, l'effectif du service est contrôlé par l'hôpital. Les enquêtés nous relèvent que dans ce service les médecins sont anciens. Le patron ne congédie personne, en dépit des pertes. Une infirmière en chef d'un service au contraire très active souligne le poids de la charge qui incombe aux autres services : « *Notre service est le plus chargé, mais nos rémunérations ne sont pas les meilleures. [...] les activités de certains services s'atrophient, les recettes sont minables, par exemple le service d'ORL où Du est le chef, ce sont eux qui mangent souvent les secours* (subventions de l'hôpital) ». Chacun sait que dans ces services le nombre de malade est limité, indépendamment de la compétence des médecins. Ceux-ci s'interdisent « d'égorger les patients ». Le patron leur offre une subvention d'équilibre au nom du *YI* (义), leur permettant d'avoir un travail pour nourrir leur famille (*you fan chi*, 有饭吃 *avoir le riz à manger*) .

● ***La formation professionnelle continue mobilise le personnel***

La formation professionnelle continue est un sujet dont les enquêtés parlent fréquemment. Selon eux, cette mesure motive le personnel. Le médecin en est le bénéficiaire principal, sachant que le progrès technique médical est spectaculaire. C'est un aspect sur lequel notre hôpital se distingue des autres hôpitaux privés.

La directrice adjointe aux affaires administratives présente la situation générale à propos de la formation professionnelle continue: « *De manière générale, l'hôpital privé n'envoie pas du tout son personnel en formation professionnelle continue. Il préfère recruter des gens déjà formés, c'est un aspect évident des hôpitaux privés. Quel est l'avantage d'agir de cette façon? D'une part, la dépense de la formation est économisée. D'autre part, à l'heure actuelle, l'effet de formation est incertain. [...] Je sais que l'ancien hôpital public ne fonctionnait pas comme aujourd'hui, il manquait d'argent, le budget financier était limité. Aujourd'hui beaucoup d'employés sont envoyés en formation continue [...] S'il projette de développer certaines*

spécialités, les médecins se rendront à l'hôpital de Shanghai ou de Beijing où la technique est la plus avancée dans ce domaine. Auparavant, nous ne pouvions que les envoyer dans notre province ». Curieusement cette enquêtée ne classe pas l'Hôpital N°2 parmi les hôpitaux privés, bien qu'il ait été privatisé. Les hôpitaux qu'elle évoque sont plutôt des hôpitaux privés « purs ».

La formation professionnelle continue permet au personnel actif de pouvoir se former pour améliorer leur compétence et de s'adapter aux nouvelles technologies, pratiques, ou méthodes appliqués dans l'hôpital. En un sens, cette dépense du personnel est un investissement invisible, difficile à calculer, parfois sans effet à court terme. L'entrée et la sortie sont les facteurs que l'investisseur doit considérer. L'hôpital privé « *préfère recruter la personne déjà formée toute faite* », « *n'envoie pas du tout le personnel actuel à la formation professionnelle continue* ». Cette manière lui permet d'économiser des dépenses de personnel, et de diminuer l'incertitude des rentrées financières. C'est l'argument favorable du côté du patron. Et quel est l'argument contraire? Le directeur adjoint aux affaires médicales exprime son point de vue là-dessus : « *En matière de la formation professionnelle continue du personnel, il faut continuer les projets de l'hôpital public. [...] Si le personnel n'a pas confiance, l'hôpital ne se développera pas.* » Ces paroles montrent au moins deux points. Le premier, c'est que les gens ont envie de s'améliorer, de suivre le progrès médical. Le deuxième, c'est que lorsque l'hôpital manque de projet à long terme, quand personne ne peut se projeter dans l'avenir, la perte de confiance suit immédiatement derrière.

Par manque de ressources financières, le nombre de personnes qui étaient en formation professionnelle continue n'était pas très important dans l'ancien hôpital. Désormais, le projet de formation continue est déterminé librement selon le besoin du développement et la situation financière de l'hôpital. Comme l'hôpital privé n'est pas dépendant d'un échelon administratif supérieur, les freins concernant le choix du lieu de la formation professionnelle continue sont levés. L'hôpital peut sélectionner à l'échelle nationale les meilleures formations : « *l'hôpital de Shanghai ou de Beijing où la technique est la plus avancée dans ce domaine* ».

Comment les trouver ? Un chef adjoint du service explique : *“C’est le Professeur Zhang provenant de Shanghai qui nous a aidé à chercher les GUAN XI pour la formation professionnelle continuée.”*. Après la rupture de la relation administrative, les GUAN XI interpersonnels jouent un rôle important.

Le chef du département de l’administration médicale souligne les bénéfices concrets tirés de ces formations : *“En ce qui concerne la formation, c’est un important pour mobiliser le personnel. [...] On en tire un grand profit. À présent nous pouvons faire nous-mêmes certaines opérations difficiles. [...] Il me semble que le niveau de technique médical progresse beaucoup par rapport à autrefois. [...] L’année dernière (2009), nos médecins ont réussi à sauver quatre cas où les cœurs se sont soudain arrêtés de battre. Cette année, un cas a été sauvé par une opération à cœur ouvert. [...] ces sont les progrès spectaculaires au niveau technique.”* La formation professionnelle continue permet d’établir la confiance au développement de l’hôpital. Simultanément, le personnel se réjouit de voir que le patron n’est pas seulement obnubilé par la perspective du LI.

4.3.3 L’infirmière

4.3.3.1 La mise en concurrence interne

Toutes les infirmières en chef et certains cadres administratifs étaient jusqu’ici recrutés sur concours. Les enquêtés nous racontent ce qui s’est passé au sein de l’hôpital après la privatisation. La chef du service des soins infirmiers indique : *“Chez nous, le recrutement du personnel soignant est moins compliqué que celui de l’Hôpital N°1, là où existent de nombreux népotismes...Tous les personnels d’encadrement (l’infirmière en chef) sont promus de façon juste et loyal. Tout le monde reconnaît qu’elles sont qualifiées. De nos jours, pour le poste de cadre, le concours en public a lieu tous les deux ans. Parmi les candidats, celles qui s’adonnent vraiment au travail auront une possibilité de promotion.”*

Dans l'hôpital public, la promotion a « *peut-être besoin de GUANXI* », « *il existe nombreux de népotismes* ». Après la privatisation, La compétence devient un facteur essentiel de la promotion. Ceci permet au personnel de faire valoir leurs compétences de façon égale.

L'ancienne femme chef du personnel souligne les effets de ces changements : remarque les transformations de la promotion de poste : « *Aujourd'hui, l'écart entre les salaires se creuse. L'encadrement est payé beaucoup mieux. Le patron applique le système de la mise en concurrence pour accéder à ces postes. Certes, ceci vise à stimuler le progrès du personnel. Le patron espère que tu as envie du poste de chef, que tout le monde désire devenir le chef afin de travailler avec effort. [...] Sous la gestion du Parti communiste, si tu étais infirmière en chef, tu ne serais jamais rétrogradée. Mais de nos jours tu assumes les fonctions d'infirmière en chef aujourd'hui, probablement, demain, tu perdras ce poste à cause de la concurrence interne. Par conséquent, on ressent la tension. C'est complètement différent d'autrefois* ». Ceci induit des changements dans les comportements : « *Tout le monde dit, « puisque tu touches plus que moi, ton coefficient est de 1,4, alors, tu te dois payer plus que moi, portes la responsabilité plus forte que la mienne. » [...] Dans certains services les infirmières ne se soumettent pas du tout aux ordres de l'infirmières en chef. Elles disent : « Celui qui est payé mieux se doit de travailler plus ! »*

L'employé compétent peut être promu à avoir recours au concours public, à la fois, il perdra le poste de chef à cause de concurrence, du fait que quelqu'un d'autre est plus excellent, le dépasse. Le poste de chef n'est plus permanent, « *on ressent la crise* », pour gagner la concurrence, il faut travailler avec l'effort, « *tu assumes les fonctions d'infirmière en chef aujourd'hui, probablement, demain, tu perdras ce poste après la concurrence* ». Un ouvrier commente lui aussi ces changements : « *Le mécanisme de concurrence est mis en place. [...] Mais cette concurrence n'est que partielle. [...] L'infirmière ne joue qu'un rôle auxiliaire. La spécialité de chaque médecin est fixée. [...] il est impossible que les médecins se concurrencent d'une spécialité à une autre. La concurrence ne concerne que les infirmières* ».

4.3.3.2 La surcharge et le turnover élevé

Certains enquêtés se plaignent de leurs conditions de travail qu'ils rencontrent. Notamment la surcharge d'infirmière produit des dangers latents. La femme chef du service des soins infirmiers nous raconte ce qui lui arrive : *« De nos jours, il manque un moyen efficace à contrôler l'effectif du service. Par exemple, un service a hospitalisé 50 patients, mais il n'y avait que 10 infirmières. Je ne pensais pas que le fonctionnement de ce service soit normal. Il aurait fallu ajouter des infirmières. Pourtant, le chef de ce service s'y opposait. Parce que les employés ajoutés partageraient le total de rémunération qui lui n'augmente pas. [...] Le chef du service disait que ce serait impossible, il n'aurait pas assez d'argent. Leur souci, c'est que la rémunération de chacun ne baisse pas, avec ses effets démotivants sur le personnel.. Maintenant, les infirmières travaillent en surcharge à long terme, ainsi, ni la sécurité ni la qualité de service aux patients ne peuvent être assurées »*

« Il manque d'un moyen efficace à contrôler l'effectif du service », en effet les règlements au niveau national indiquent la proportion entre le nombre de chambres et celui d'infirmière. Le chef de service s'oppose à ajouter les infirmières. Ici, nous observons que les règlements ne s'exécutent pas. Le pouvoir du chef local l'emporte, ce qui ne signifie pas que ce chef ignore les enjeux liés à la sécurité ou à la qualité de service aux patients. Le chef ne revendique pas une augmentation des rémunérations. Il se plie à la volonté du patron. Et ses obéissent également. Non seulement l'infirmière, mais aussi le médecin travaille en surcharge à long terme. Nous venons de montrer ce qui arrive aux médecins. En apparence, personne ne dit rien. Cela ne veut dire que personne ne s'en plaint ni que le personnel n'aspire à se reposer ou qu'il préfère travailler en surcharge. La pharmacienne parle sans réserve, *“Si tu as des ressentiments, tu ne pourras que avaler le morceau.”* Les gens expriment leur

ressentiment par le silence ou le départ. Bien que l'employé ait signé un contrat de travail avec le patron, il peut partir quand il veut avant le terme du contrat, pourvu qu'il avertisse à l'avance.

Le turnover du personnel est de fait assez élevé. Un employé nous dit ce qu'il constate : *« Aujourd'hui, quand nous allons à un service, nous ne connaissons pas du tout les jeunes-là. Chaque jour, il y a des nouveaux visages qui apparaissent, en particulier parmi les infirmières »*. Un chef du service clinique nous confirme l'arrivée de nombreuses recrues nouvelles après la privatisation : *« A présent un grand nombre d'employés sont les nouveaux venus. Certains travailleurs de l'ancien hôpital ont pris la retraite à l'avance. Une tournée des personnes sont parties, il ne reste plus que deux cents personnes. »* La femme chef du service des soins infirmiers nous affirme cette situation et cite les raisons de ces départs : *« Celles qui sont parties constituaient l'ossature du service ». Chacun a sa raison de partir : soit se déplacer avec le mari, soit être mal à l'aise à cause du travail, soit que son mari gagne assez d'argent pour nourrir sa famille. [...]*

Chacun a sa raison de partir. *« Soit déplacer avec le mari »*, c'est un problème concernant le transfert et mouvement de population d'une société. Effectivement, le champ des activités divers d'homme s'élargit avec l'échange et le développement économique, les populations sont de plus en plus mobiles à l'échelle interrégionale. Pour le personnel de l'hôpital, une fois que son mari s'installe ailleurs, la femme le suit. En outre, l'infirmière n'est pas engagée localement comme le médecin qui, lui, a besoin de rester pour développer sa clientèle. Le mari se concentre sur ses affaires, la femme retourne au foyer pour s'occuper de l'enfant et du ménage.

D'autres sont parties, car elles étaient mal à l'aise à cause du travail, de la surcharge et du stress professionnel. Il semble qu'il n'existe pas de raisons familiales à leur départ.

« Aujourd'hui, l'hôpital appartient à un patron individuel, il existe ce changement

psychologique [...] L'année dernière, Directeur Lu (provenant de Shanghai) nous a inculqué l'esprit de ZHU REN (主人), tout le monde y était insensible. Se considérer comme un ZHU REN (主人), on ne peut trouver cela que dans un hôpital public. Le patron nous dit souvent que nous sommes tous les frères et les sœurs. Qui est ton frère ou ta sœur ? C'est juste une façon de parler, personne ne le croit ».

Pourquoi les gens ont-ils réagi ainsi ? ZHU REN est un concept lié avec la famille, le frère, la sœur sont les membres d'une même famille. Une infirmière remarque, "Auparavant, en tout cas, il me semblait que j'étais un membre de cette famille." Évidemment, la réponse est négative, ils n'étaient que les ZHU REN de l'hôpital public. Après la privatisation, « *ce changement psychologique* », il s'agit que « *l'hôpital appartient à autrui, à un patron individuel* ». L'enquêtrice souligne « *à autrui* », et précise « *individu* ». En façade, ce changement ne concerne que la transformation du droit de propriété. Néanmoins, elle indique que c'est « *le changement psychologique* ». Un chef adjoint de service remarque ce sujet, « *malgré que tu travailles ici quand-même, ce n'est plus l'hôpital-là qui appartenait à toi-même. C'est bien notre sensation.* » À l'échelle de l'hôpital, l'espace du travail, autrement dit la dimension objective, ne change pas, « *tu travailles ici quand-même* ». Subjectivement, ce n'est plus le même hôpital. Avant ce dernier leur appartenait et eux-mêmes appartenait à l'hôpital. Ceux qui pensent qu'ils ont été vendus n'admettent pas leur nouveau statut d'esclave. La séparation est leur choix final. L'ancien lien invisible qui les reliait à l'hôpital a été rompu par le transfert de propriété. L'ancien sentiment d'appartenance a également disparu. « *Quelque quoi qu'ils disent, l'hôpital est encore l'hôpital du patron. C'est juste une façon de parler!* » Le changement provoqué par le temps est irréversible. Par conséquent, plus personne n'est sensible à l'esprit de ZHU REN dans l'hôpital privatisé.

La chef du service soins infirmiers poursuit : « *Il me semble que la gestion des ressources humaines est la tâche la plus difficile dans l'hôpital privé. [...] La différence entre l'hôpital public et l'hôpital privé, c'est que ce dernier est trop utilitariste. Chez lui, il n'y a pas de projet à long terme. Tous les personnels sont temporaires. Il n'y a pas de continuité :*

soit que la plupart des employés d'un service soient âgés, soit qu'à l'inverse les jeunes soient en majorité. L'âge intermédiaire est peu présent. Il semble que la plupart des hôpitaux privés soient comme ça. [...] chez nous presque tous les services cliniques manquent de grade intermédiaire, non seulement médecins et infirmières sont concernés, mais aussi les pharmaciens. Tous sont comme ça ».

La perte du sentiment d'appartenance, le sentiment d'avoir des intérêts contradictoires avec ceux du patron, le fait de se sentir faiblement engagé par son contrat de travail, etc., tous ces éléments aboutissent à ce que le personnel quitte l'hôpital, insatisfait soit de l'ambiance de travail soit de sa rémunération

4.3.3.3 “il faut marcher suivant les normes d'ISO 2000”

Nous voyons la transformation concernant les soins infirmiers. La “standardisation” et “normalisation” sont les deux mots les plus fréquents que les infirmiers emploient. D'une part, cela permet de diminuer les erreurs ; d'autre part, les preuves objectives sont favorables de réduire les affaires en démêlé entre le patient et le personnel médical. Auparavant, dans l'hôpital public, le chef de service ou l'infirmière en chef dissimulaient l'erreur de son subordonné à cause de la relation réciproque qui les unissait. Le service de soins infirmiers exige du personnel que de tels problèmes ne puissent pas reparaître fréquemment, sinon nous ne pourrions pas atteindre le standard d'ISO 9000, et cela reflète que ces problèmes ne sont pas résolus réellement, c'est-à-dire qu'il faut résoudre à fond les problèmes.

Une infirmière en chef dit, “Aujourd'hui, il faut marche suivant les normes d'ISO 2000. Même si je ne les connais pas bien, il me semble que le management s'améliore beaucoup par rapport au passé. De toute façon, il faut agir selon les normes déterminées par le service des soins infirmiers, il est impossible que nous-mêmes innovions ...de nos jours, il faut marquer bien les informations dans l'étiquette du vase. Et puis, quand quelque infirmière le prend à

remplacer pour la patient dans la chambre, il faut marquer l'intéressé, l'heure de remplacement, ce sont les normes... Aujourd'hui, tous sont gérés par le logiciel... tout le monde possède ces informations, et puis, qui a composé les remèdes, qui a remplacé, il faut signer dans la fiche de perfusion, suivant ce procédé normatif, destiné à remonter aux responsabilités...après que tu as manipulé, il faut signer, ensuite, je dois garder ces fiches de perfusion durant un mois...cela nous permet de fournir les preuves écrites en cas de contestation et permet aux patients ou aux familles de patients de recevoir toutes les informations, y compris le détail des dépenses médicales...selon la norme d'ISO 2000, je garde bien l'enregistrement de la vérification mensuelle sur la qualité de soins infirmiers. Par exemple qui a commis certaine erreur ou un défaut...le service de soins infirmiers me donne un tableau de réaction sur le contrôle de qualité par mois, alors, je vais rendre compte les problèmes paraissant dans ce mois...si l'infirmière en chef ne rend compte, elle sera pénalisée... tu ne ré pares pas un petit trou, qui comblera demain le grand. Probablement, ce problème apparu au sein de ce service existe-t-il aussi dans les autres services? Il faut que cela nous serve de leçon...Quand les autres services rendraient compte de leurs erreurs, celles-ci nous serviront de ces leçons. Je crois que ce système est bien ».

4.3.3.4 La rémunération, encore en égalitarisme

La chef du service des soins infirmiers nous explique. Le mode est adopté pour la rémunération du personnel médical hors médecin, *“L'infirmière en chef se charge de distribution de la rémunération aux infirmières. Le montant accordé au service est transmis au chef de service...en principe, le total est de 80% du montant des médecins dans ce service. [...] Le coefficient en distribution du chef est fixé, plus élevé que les autres, qui est défini selon le titre professionnel d'infirmière.”* La directrice adjointe aux affaires administrative complète l'information : *“Chez nous, cela ne fonctionne pas entièrement comme dans d'autres hôpitaux privés. [...] Par exemple pour l'infirmière, si quelqu'un travaille très bien, elle n'est pas payée mieux. Supposant que nous soyons tous les deux titulaires du même titre*

professionnel de niveau intermédiaire, mais que je travaille plus que toi, nous serons quand même payées la même chose. [...] On mange encore un peu à la même marmite.”

En fait, certains enquêtés font référence à un hôpital privé imaginaire. Certains enquêtés soulignent que les règlementations ne sont pas toujours appliquées strictement et voient ceci comme une lacune managériale de cet hôpital. *“Il faut changer le mécanisme de fonctionnement. Le travail accompli doit être reflété dans la rémunération. Dans une entreprise, il faut suivre la règle selon laquelle celui qui est assidu est récompensé et le paresseux est sanctionné”*, évoque l’ancien directeur. Néanmoins, le titre professionnel demeure encore le point de repère après la privatisation. *« On mange encore un peu à la même marmite »*. Le fonctionnement réel de l’hôpital n’est pas conforme à celui de l’hôpital privé qu’ils ont imaginé, où il faut formuler clairement les objectifs assignés à chacun, évaluer avec soins les résultats, récompenser ou sanctionner à la mesure des réussites et des échecs. L’ancien égalitarisme de l’hôpital public n’a pas disparu.

4.3.4 Personnel non médical

4.3.4.1 “Le salaire me fâche”

Le chef du département de l’administration médicale évoque les récriminations portant sur les salaires : *« Le personnel non médical ne touche que 60% des bonus du personnel médical. De ce fait, il leur est difficile d’accepter ce critère de distribution. Mais personne d’entre eux n’ose ouvrir la bouche même si en colère j’en parle ...Je sais que le patron m’apprécie. A la fin de chaque année, il offre un bonus aux cadres, le mien s’augmente au niveau d’un directeur adjoint. Pourtant, en temps ordinaires, le salaire me fâche. Cela traduit le fait qu’il n’accorde ni d’importance à la gestion ni à l’administration. Le salaire de directeur adjoint équivaut à celui d’un chef de service ordinaire, est moins que celui de chef de grand service.*

Par rapport au personnel médical, le personnel non médical assume moins de risque et stress, Ils jouent un rôle subsidiaire dans le fonctionnement d'hôpital, c'est la raison pour laquelle ce type du personnel est mal payé. En compensation, les congés et la journée de repos leur sont assurés. Le directeur a tenté d'obtenir un meilleur bonus à celui qui occupe un poste managérial important pour l'impliquer davantage. Pendant que notre seconde enquête s'est déroulée, les enquêtés nous informent que ce directeur est enfin parti. Le salaire est l'un des facteurs provoqué son départ. Cet enquêté poursuit: *“rien ne peut satisfaire 100% du personnel, ce qui satisfait 60%-70% d'entre eux est très bien.”* En tant que cadre en niveau intermédiaire, il peut examiner ces questions avec une vue d'ensemble. Cela lui permet de travailler bien même si la rémunération ne le satisfait pas.

4.3.4.2 Le personnel administratif est encore en pléthore

Le personnel pléthorique était un inconvénient de l'hôpital public. L'ancienne chef du département consultation dit : *“Wen disait que le personnel administratif et logistique étaient pléthoriques”*, Certains n'avaient pas de compétence professionnelle, de ce fait, le patron a tenté de les licencier pour élever l'efficacité au début de la privatisation. Quelle est la situation sept ans après ?

● Le produit de GUAN XI

La chef du service d'urgence déclare : *« L'hôpital nourrit une journée de personnes oisives. Ils ont accédé à cause de GUANX. Ils n'ont pas de travail à faire, mais ils sont payés. Ceci est totalement comme à l'hôpital public....Ce que j'avais imaginé était assez simple...il me semble que dans l'hôpital privé l'effectif aurait dû être réduit, pour que tout le personnel soit au travail. Ça veut dire quoi? C'est-à-dire que le niveau technique est en qualité, et les employés sont peu nombreux mais spécialisé...Pourtant, aujourd'hui, nous n'y arrivons pas*

du tout ».

Puisque que le patron connaissait bien ce sujet, pourquoi ne contrôle-t-il pas plus strictement l'effectif du personnel administratif et logistique, plutôt que de « *nourrir une journée de personnes oisives* »? Nous avons indiqué que le recrutement du personnel médical était ouvert. Pourtant, personne ne nous mentionne le recrutement du personnel administratif et logistique. Le caissier nous raconte ce qui s'est passé après la privatisation : « *Au début de la privatisation, il ne restait plus deux cents personnes seulement. Après, plus cent personnes sont rentrés, aujourd'hui il y a environ trois cent soixante employés...les nouveaux venus de chaque année sont des merdes. Car le patron est obligé de tenir compte de GUANXI variés. [...] Par exemple, certaine parenté du directeur de quelque autorité, supposons qu'il veuille travailler à l'Hôpital N°1 au début, mais qu'il soit refusé, alors, il sera imposé chez nous. L'Hôpital N°1 est un établissement public, et il ne craint pas le directeur-là. Néanmoins, le patron de notre hôpital est un individu, il craint les fonctionnaires. Les nouveaux venus sont tous des parents des fonctionnaires du gouvernement. C'est tout comme autrefois. Mais, à ce moment-là, notre hôpital n'acceptait que ceux qui étaient titulaire du diplôme de la Faculté ayant bonne réputation. De nos jours, quelque que soit le diplôme, ils sont recrutés et ils se prévalent de ses relations avec les puissances pour en imposer. Comment tu t'y réagis à cela?*

Une sage-femme prend un exemple semblable à décrire la relation entre le patron et les fonctionnaires du gouvernement : « *Supposons que le patron cherche un organisme du gouvernement pour régler des affaires, alors certains fonctionnaires saisiront cette occasion pour fourrer son proche parent chez nous. Sachant bien que le patron doit s'appuyer sur leur puissance et chercher protection auprès d'eux. C'est peut-être cela, l'épidémie de notre société actuelle.* »

Les GUANXI HU dérogent aux procédures ordinaires, « *car il a besoin de demander l'aide des dirigeants locaux* ». Par exemple, nous avons mentionné que le patron a soumis une demande aux fonctionnaires des autorités compétentes pour inviter Sheng à assumer les fonctions du directeur de l'hôpital privatisé. Grâce au soutien du gouvernement local, cet objectif a été

atteint. D'autres histoires analogues nous ont été rapportées, liée notamment à la mise en place le système de la santé au niveau des régions rurales. Un nouveau système de protection sociale permet aux paysans d'être couverts par l'assurance maladie, ce qui contribue à élargir la taille du marché rapidement et violemment. Tous les enquêtés soulignent l'importance de ce point. Pourtant, l'Hôpital N°2 a failli perdre l'occasion d'en profiter.

Le chef du service de stomatologie explique : *« Au début, notre hôpital n'a pas été inclus à l'ensemble des hôpitaux partenaires d'un nouveau système de santé mutualisé au niveau des régions rurales. Et puis, le patron est allé à chercher le GUANXI, y compris au niveau provincial, Il a rencontré le Secrétaire du Comité du Parti de notre ville. Ensuite, la politique a joué son rôle. Qui a dit qu'il n'y a aucune différence entre l'hôpital public et privé? J'ai entendu que certains collègues éprouvaient eux aussi ce sentiment. Les fonctionnaires de l'Administration municipale de la Santé ont dit : « Là, c'est l'hôpital privé qui appartient à autrui ; ici, c'est l'hôpital public qui appartient à nous-mêmes. Pour l'hôpital privé, nous ne devons pas lui offrir les mêmes avantages. » C'est vrai qu'ils traitent différemment l'hôpital public et privé ».*

Le chef du service de la médecine traditionnelle chinoise dit, *« La liste était établie, mais notre hôpital était hors de la liste. [...] Je ne pense pas que la politique élaborée au niveau national soit discriminatoire aux hôpitaux privés. Le gouvernement au niveau municipal ne s'occupe pas directement de ces questions. Ce sont précisément les fonctionnaires de l'autorité compétente qui use et abuse de leur pouvoir ».*

Le caissier emploie deux fois le terme « craindre », *« l'Hôpital N°1 est enfin un établissement public, et il ne craint pas le directeur-là », « le patron de notre hôpital est un individuel, il craint les fonctionnaires ».* Ceci est cohérent avec ce que les fonctionnaires de l'Administration municipale de la Santé ont dit : *« Pour l'hôpital privé, nous ne devons pas lui offrir la même politique. »* L'hôpital privatisé n'a pas bénéficié de cette politique ; cela faisait peur au patron qui est *« allé à chercher le GUANXI, voire au niveau provincial, et qui a*

trouvé le Secrétaire du Comité du Parti de notre ville. » Le fonctionnaire classe les hôpitaux d'après son propre critère, « autrui » et « nous-mêmes ». D'autant plus que « *l'hôpital privé d'autrui* » concurrence avec « *l'hôpital public* ». Les fonctionnaires d'autorité compétente sont les exécutants de la politique du gouvernement, ils usent du pouvoir qu'ils détiennent pour protéger l'hôpital, appartenant à « *nous-mêmes* ». Le patron aurait été incapable de changer l'idée des fonctionnaires à ce niveau local ; il est donc « *allé chercher le GUANXI, voire au niveau provincial, trouvé Secrétaire du Comité du Parti de notre ville* », autrement au niveau plus supérieur, plus puissant, qui est capable de lui fournir la protection forte. Néanmoins, il ne connaît pas ces dirigeants aussi va-t-il chercher le GUANXI qui peut les approcher. Le principe de réciprocité force le patron à satisfaire les demandes de personnes avec qui le patron établit le GUANXI. « *Alors certain fonctionnaire saisira cette occasion à fourrer un de ses proches à entrer chez nous.* » Finalement, grâce à l'intervention de dirigeants du niveau supérieur, la liste a été reprise et l'Hôpital N°2 profite également du nouveau système d'assurance maladie.

Le nouveau propriétaire n'est pas local. Il n'est pas en mesure de s'opposer. « *Si quelqu'un entre exceptionnellement chez nous, c'est qu'il possède absolument un soutien puissant que le patron est incapable d'empêcher. [...]* En quelque sorte, dans notre ville, le patron est KE (客 l'invité), les fonctionnaires du gouvernement sont ZHU (主, hôtes). Il est inévitable que l'invité se rende à ses hôtes. Le ZHU (主) possède la puissance, et le KE (客 l'invité) est incapable de s'y opposer. Pour mieux comprendre ces deux positions, nous pouvons emprunter au domaine sportif: match à domicile (*zhu chang*, 主场) et match à l'extérieur (*ke chan*, 客场). Les fonctionnaires locaux jouent à domicile, et le patron joue à l'extérieur. À l'échelle d'une société, un individu n'est pas en mesure de se dégager de ces règles sociales implicites. Finalement, « *il est inévitable que celui-là (KE) se rende aux autorités locales(ZHU)* ».

Certes, certaines recrues sont diplômées des activités médicales. En fait, le personnel de ce genre n'a pas besoin d'être imposé puisqu'il peut être recruté par la procédure officielle. En

général, celui qui est imposé n'a pas compétence professionnelle. Le patron est obligé de les placer au poste administratif ou logistique, qui n'exige pas des qualifications techniques, avec peu de travail voire sans travail à faire. Aux yeux des enquêtés, ces manières sont inadmissibles et ne s'accordent pas avec ce qu'ils avaient imaginé. Le fait que « *L'hôpital nourrit une journée de personnes oisives* », permet aussi de mieux comprendre pourquoi une partie du personnel administratif et logistique n'est pas bien payé.

● Les fonctions brouillées

Le chef adjoint du service d'urgence exprime l'insatisfaction de sa part: « *En tant que dirigeant, il faut superviser strictement ses subordonnés, et ces derniers gèrent leurs inférieurs, il ne faut pas sauter le grade. [...] Supposons que je sois un dirigeant, que j'inspecte votre service et que je vois les mauvaises manières de quelques employés, certainement, je critique le chef de votre service. Par exemple, si je vois le sol pas nettoyé, en tant que gestionnaire, je ne critiquerai pas absolument le nettoyeur. Après tout, il y a le chef de service et l'infirmière en chef, sinon ils font quoi? [...] À présent, c'est ce qui est en train de nous arriver, un dirigeant dirige tous. Il me semble que les fonctions de chaque dirigeant ne sont pas clairement distinguées. [...] Les interventions administratives sont assez nombreuses, il nous est très difficile d'agir. Je crois qu'il ne fonctionne pas comme ça au sein d'un véritable hôpital privé. Cependant, probablement, c'est seulement ce que j'imagine. [...] En matière de recrutement du personnel, je jouis d'un droit de sélection, n'est-ce pas? Certainement, je dois réfléchir. Mais lorsque le dirigeant place une personne dans notre service, il faut l'accepter. Alors, quant au chef de service et à l'infirmière en chef, quelles sont leurs fonctions? Le supérieur place une personne à travailler dans notre service, cependant, je ne suis pas au courant. Cela n'est-il pas comme l'hôpital public?*

Cet enquêté se plaint que le supérieur intervient directement sur les affaires du service, celles-ci sont les fonctions du chef de service. Selon lui, chacun à sa place, « *il ne faut pas sauter le grade* ». Il faut respecter les fonctions de chacun. Nous venons d'expliquer que le

patron chercher les *GUAN XI* pour résoudre des problèmes variés, en revanche, il est obligé de nourrir une fournée de personnes oisives qui ont accédé à l'hôpital à cause de ces *GUAN XI*. Pour le personnel médical, il est plus difficile d'imposer quelqu'un. Il est possible que le chef refuse d'augmenter l'effectif par crainte de faire baisser les rémunérations. D'autre part, un éventuel litige médical aurait une influence négative énorme, le chef du service ou l'infirmière en chef serait impliquée.

Une infirmière en chef rencontre les histoires pareilles : *« À mon avis, au sein de l'hôpital privé, il faut éviter les histoires de l'hôpital public. [...] un certain nombre de merdes sont entrées chez nous, bien que selon nous ils qu'ils n'aient pas passé de test de recrutement. Tout le monde se demande pourquoi on retourne-t-il à l'ancien système. Une infirmière a été imposée dans notre service parce qu'un fonctionnaire ayant le grade supérieur a pressé notre président. Je l'ai refusé fermement, disant au patron : « Si elle est acceptée, je préférerai perdre ce poste. Parce que c'est comme une bombe à retardement qui est mise chez nous. » De cette façon, j'ai pu refuser deux personnes, mais une autre a été imposée avec peine »*. Le personnel médical qui n'a pas de compétence est considéré comme un danger latent.

En principe, le chef de service ou l'infirmière en chef ont le droit de refuser que l'on impose un médecin ou une infirmière hors de la procédure officielle du recrutement. Un personnel de ce genre ne sera pas accepté. Alors, le patron est obligé d'intervenir directement dans les affaires de service et les fonctions de chaque niveau sont brouillées.

4.4 La clientèle

4.4.1 Le sentiment des patients: “Il y a une expertise (熟人 shu ren) ici, cela nous rassure”

Le lien de parenté ou le fait de connaître des personnels travaillant sur place était dans le monde d'avant un facteur pour s'adresser à tel hôpital plutôt que tel autre. L'ancienne femme du responsable du personnel mentionne ce fait : « *Tu sais que dans le passé de nombreux patients étaient les connaissances ou les parentés de nos travailleurs, liés étroitement avec eux.* » Après la privatisation, les patients de ce genre ne changent pas leur logique de choix.

Le caissier de département consultation explique : « *Tous les patients qui viennent ici, ce n'est pas à cause des médecins. Peu importe qui est le chef de service, pourvu que je travaille dans cet hôpital, mes connaissances y viennent ici se faire soigner. Ils ne veulent pas aller à l'Hôpital N°1. C'est sûr...Supposant que mon ami m'appelle pour voir un médecin. Malheureusement aujourd'hui je me repose. Alors, il préfère attendre le jour où je serai là pour que je l'accompagne voir un médecin. C'est comme ça* ».

Un patient interrogé dans la salle de consultation confirme : « *J'habite un peu loin de l'hôpital. Il y a des médecins à côté de chez moi. Mais un de mes parents, le cousin de mon père, travaille dans cet hôpital... En général, si mes proches et moi, nous tombons malades, nous viendrons le voir. Il nous aide à s'arranger.* » -

La grande mère d'un garçon hospitalisé au service de la pédiatre explique : « *Ping (une employée de l'Hôpital N°2) est leur (les parents de cet enfant) belle-sœur au sein de ma grande famille. Elle l'informe sur le personnel de ce service, ça nous suffit, nous n'escomptons pas de faveur. Quoi qu'il en soit, cela nous rassure d'avoir quelqu'un de connaissance (shu ren, 熟人) qui travaille ici* ».

Ce souhait de pouvoir faire appel à des connaissances ne s'arrêtent pas seulement aux médecins, mais concerne aussi le personnel non médical. Bien que l'hôpital ait été privatisé,

ceux qui connaissent du personnel employé sur place continuent de s'y faire soigner. Mais qu'en est-il pour ceux qui, en raison des départs intervenus, ne connaissent plus personne ? Les patients suivent le personnel quand celui-ci change d'affectation. Le chef du département de l'administration médicale nous donne une illustration de ce phénomène : « *Auparavant, elle (Zhong Lan) travaillait à l'Hôpital N°1, les patientes y allaient la voir. Aujourd'hui, elle est là, celles-ci viennent maintenant chez nous* ». Les anciens patients se déplacent à la suite du mouvement des médecins à l'échelle municipale. La confiance repose davantage sur les personnes connues que sur l'organisation. Cette confiance interpersonnelle n'a pas de rapport avec le changement du système de propriété.

Certes, le patient habite un peu loin, et il y a des médecins à côté de chez lui, mais il préfère choisir cet hôpital, car le médecin est un proche. Avoir une connaissance rassure davantage que la garantie éprouvée d'une qualité du service, d'un niveau avéré de technicité ou que la réputation de cet hôpital etc. Fei (Fei, 2008)¹⁹⁵ a analysé la façon dont s'articulent « connaissance » (*shu ren*, 熟人) et « rassurer » (*an xin* 安心) ? : « *À la base, la société chinoise est rustique. [...] La vie de la société rurale se caractérise par le « localisme ». En d'autres termes, chaque localité maintient un cercle social unique. [...] La relation interpersonnelle a ceci de singulier que chacun a grandi sous les regards des autres ; Aux yeux d'enfant tous les membres de son entourage sont familiers (xi guan, 习惯) depuis sa naissance. C'est une société familière (shu xi, 熟悉), il n'y vit aucun inconnu, [...] la familiarisation (shu xi, 熟悉) est une sensation familière qui se nourrit des contacts fréquents depuis longtemps et dans tous les domaines. [...] Au sein de cette société rurale, on se fait mutuellement confiance en raison de cette familiarisation, c'est la coutume. [...] le crédit accordé à quelqu'un dans cette la société rurale ne réside pas dans la passation d'un contrat. Elle dépend de la crédibilité accordée à celui dont on connaît bien les habitudes et le comportement, sans avoir besoin de pousser plus loin la réflexion. C'est ainsi que les gens se rassurent. Cela montre les manières fondamentales de vivre ensemble dans la société*

¹⁹⁵ FEI X, *La Chine rustique*. Beijing, Éditions du Peuple, 2008, 1^{ère} édition.

rurale ».

Selon Fei, le chercheur chinois, la confiance est basée sur la familiarisation au sein d'un groupe coutumier, « *Chaque localité maintient le cercle social isolé* ». Pour Jeffries et Reed, la confiance se construit essentiellement sur des bases cognitives et affectives¹⁹⁶ (Jeffries et Reed, 2000). Notre enquêtée est une dame âgée provenant de la campagne, la grand-mère d'un petit garçon. Le point de vue qui met l'accent sur la coutume s'accorde mieux, à notre sens, au contexte local chinois que celui mettant en avant la cognition et l'affect.

Les malades ou ses familles attendent de leurs connaissances travaillant dans l'hôpital une familiarité avec leurs collègues permettant de transférer vers ces collègues la confiance placée dans ses connaissances plus anciennes. Dans cette logique, la parenté ou les connaissances d'employé préfèrent choisir l'Hôpital N°2, où les connaissances les rassurent.

4.4.2 Comment se distinguer des autres hôpitaux privés ?

Le chef du département de l'administration médicale déclare : « *Nous nous conformons aux pensées de l'ancien hôpital public. Par exemple, l'hôpital privé utilise des techniques de marketing. Mais, chez nous ne le faisons quasiment pas. En général, dans l'hôpital privé, l'ampleur du travail de marketing est très importante.* »

En fait les dirigeants de l'Hôpital N°2 prêtent bien attention au marketing mais ils ne prennent pas les moyens habituels des autres hôpitaux privés.

● “Le médecin local est coté”

¹⁹⁶ JEFFRIES F. L., REED R. « Trust and Adaptation in Relational Contracting ». *Acad. Manage. Rev.* 2000. Vol. 25, n°4, p. 873-882.

Lorsque l'on tombe malade sans connaître hôpital ou médecin, face à l'ampleur des informations fournies par des canaux divers, il est difficile de s'assurer de leur fiabilité. La confiance, un mécanisme de réduction de la complexité sociale¹⁹⁷ (Luhmann, 2006), répond aux besoins des gens. Nous venons de désigner un intermédiaire de la confiance en la personne des proches. Lorsqu'aucune information publique n'est disponible, la solution réside dans le recours au réseau de relations personnelles. En d'autres termes, nous demandons les renseignements aux personnes à qui nous faisons la confiance. L'information utile est recherchée activement auprès des proches (les membres de la famille, les amis, les camarades de travail) et de moins proches (les « connaissances » et les « relations ») et c'est au travers de ce bouche à oreilles que celui qui s'est engagé dans une telle quête assemble des récits, des expériences personnelles, des qualités, des prix et des noms¹⁹⁸ (Karpik, 1996).

De nos jours, la publicité est l'un des moyens qui nous fournissent les informations dont nous avons besoin. Il semble donc que la publicité présentant l'hôpital, le médecin, l'activité médicale etc., puisse aider le malade à faire son choix. Le chef du département de l'administration médicale prend pourtant ses distances à l'égard de la publicité médicale : « *Beaucoup de gens dégoûtent la publicité médicale, réagissent contre ce moyen. [...] et mettent doute sa véracité* », dit-il, « *Par exemple, la Clinique Est prétend que certains spécialistes venant de Beijing sont invités à y travailler lui pendant quelques jours. Mais les gens disent que seul Dieu sait d'où viennent ces faux experts, donc, les habitants n'y croient pas du tout. Les gens ne placent leur confiance que dans les spécialistes locaux.* » C'est donc la raison pour laquelle l'Hôpital N°2, comme les hôpitaux publics, ne fait pas de publicité. « *Par exemple, Directeur Lu et Professeur Zhang de notre hôpital, ils sont compétents, venus de Shanghai. Mais personne ne les connaissait. Les patients de Professeur*

¹⁹⁷ LUHMANN N. *La confiance : un mécanisme de réduction de la complexité sociale*. Paris : Economica, 2006. ISBN : 2-7178-5166-6.

¹⁹⁸ KARPIK L. « Dispositifs de confiance et engagements crédibles ». *Sociol. Trav.* 1996. Vol. 38, n°4, p. 527-550.

Zhang sont très peu nombreux. Ces deux ne peuvent pas se comparer avec Zhong Lan (chef du service de gynéco-obstétricien après la privatisation). [...] elle est certainement l'une des meilleures spécialistes de la gynécologie et obstétrique dans notre ville. Lorsque l'on parle de cette spécialité, tout le monde sait que Zhong Lan est la plus forte ». Une infirmière confirme : « *il me semble que le plus grand succès de cet hôpital, il s'agit d'avoir introduit plusieurs médecins reconnus localement. Par exemple Zhong Lan, elle attire plein de patientes, elle entraîne ainsi le développement des autres services.* »

La confiance n'est possible selon Luhmann qu'au sein d'un monde familial¹⁹⁹ (Luhmann, 2006). Ce n'est pas à des fins mercantiles qu'ils fournissent des informations et rien ne les contraint à dissimuler certaines informations négatives. Personne ne connaissait le professeur provenant de Shanghai ; aucun patient local n'avait eu d'expérience avec lui. Ceci suffit à freiner l'établissement de la confiance entre le médecin et les patients locaux. *Zhong lan* est résidente locale comme ses patients. Les membres de sa famille, ses amis, ses camarades de travail, ses connaissances se sont tous installés dans cette ville. Cela est favorable à la diffusion de sa renommée. « *Lorsque l'on parle de cette spécialité, tout le monde sait que Zhong Lan est la plus forte* ».

Les gens pensent que l'information que la publicité fournit n'est pas fiable, « *par exemple, Clinique Est prône que certains experts provenant de Beijing sont invités à travailler chez lui pendant quelques jours.* » Est-ce qu'ils proviennent vraiment de Beijing ? Est-ce qu'ils sont de vrais experts ? Chaque localité est séparée des autres. Il est difficile de vérifier la véracité et la fiabilité des informations concernant les experts de Beijing, un lieu éloigné du quotidien d'un habitant local. Les experts étrangers à la ville ne sont pas les membres du « *face to face groupe* » auquel les malades locaux appartiennent. Même si « *Professeur Zhang provenant de Shanghai est compétent* », reconnu par le personnel de l'hôpital, ses mérites ne sont connus qu'au sein d'une petite sphère. Donc, « *les patients de Professeur Zhang sont très peu* ».

¹⁹⁹ *Idem.*

Un chef adjoint jeune nous dit, *«le médecin local est coté. [...] Si Zhong Lan part dans une autre ville, aucun habitant local ne la connaîtra. Directeur Sheng²⁰⁰ l'a convaincue de nous rejoindre. C'est pour ça que depuis plusieurs années pas bien qu'elle dise toujours qu'elle veut aller dans une région côtière plus développée que chez nous.»* . Si elle sort du cercle familial, elle rencontra les mêmes difficultés que celles auxquelles le professeur provenant de Shanghai s'est heurté.

● ***“certaines activités touchées les hôpitaux publics, il faut y participer”***

Après la privatisation, l'autorité compétente a annulé les missions d'intérêt général jusqu'ici assurées par l'hôpital public. Cette décision est irréprochable. Néanmoins, les dirigeants de l'hôpital privatisé ont cherché par tous les moyens possibles à les maintenir. Ces comportements pourraient paraître incompréhensibles. Le directeur adjoint aux affaires médicales nous évoque ce point : *« Certaines activités d'intérêt général, il faut y participer dans la mesure du possible pour gagner la confiance sociale. Si nous ne le faisons pas, l'hôpital ne fonctionnerait pas bien. Au moment de la privatisation, notre mission d'organiser l'examen médical d'élève préparant GAOKAO²⁰¹ nous a été retirée. Pourquoi avons-nous tenté de chercher par tous les moyens de conserver cette qualification? C'est parce que nous voulions nous intégrer aux institutions. Le profit n'est pas le plus important, en fait, pour nous. Ça, c'est que plus d'entrées, moins de sorties. Mais nous ne voulions pas être comme les autres hôpitaux privés pour que les gens n'aient pas l'impression que nous soyons une entreprise privée comme les autres. Si nous ne le faisons pas, nous nous séparerions du reste de la société et le public ne nous accepterait plus. En un mot, les dirigeants de l'hôpital privatisé tentent de se démarquer en affirmant que « le profit n'est*

²⁰⁰ Le moment où la privatisation était mise en place, Directeur Sheng était le Secrétaire du Parti communiste de l'Hôpital N°1.

²⁰¹ L'examen d'entrée aux universités, équivalent le BAC en France, celui-ci est considéré l'examen le plus important de la vie par la plupart des chinois.

pas le plus important ». Cela les distingue d'un hôpital privé pur où *li* se met en première place. Cet hôpital privatisé remplit le devoir (*yi wu*, 义务) social, sans chercher directement le profit. « *Nous voulions nous intégrer aux institutions* », « *sinon, nous nous séparerons de la société* ».

Toutes les activités industrielles et commerciales doivent poursuivre le profit pour survivre. En cas d'absence de bénéfice ou de perte, l'usine ou la firme risque la faillite. Mais les gens ne font pas confiance à celui qui prend tous les moyens pour défendre ses intérêts (*li*), quitte à fouler *yi* à ses pieds. En d'autres termes, l'homme séduit par l'argent s'éloigne de l'exigence morale. Il est méprisé par le public. Il semble que *li* et *yi* s'opposent complètement. Un entrepreneur japonais féru de culture traditionnelle chinoise, affirme qu'il est possible de concilier ces deux perspectives (Shibusawa, 1996): *yi et li peuvent arriver à être compatible. [...] Il faut éviter d'oublier yi quand on voit li. [...] il faut obtenir l'intérêt via les moyens justes. [...] En fait quand le riche gagne l'argent, ceci bénéficie aussi à la société et pas seulement à lui-même. [...] il peut soutenir et financer les activités d'intérêt public. [...] C'est seulement s'il ne prête aucune attention aux activités sociales, aux intérêts publics, que le conflit entre le riche et la masse se forme ; les griefs vis-à-vis de riche se lèveront comme une vague contre lui et au final la grosse perte arrivera. [...] par conséquent, le riche ne doit pas oublier le devoir moral de contribuer à la société* ». ²⁰²

Il importe d'agir selon les doctrines du Confucianisme, « *il faut obtenir l'intérêt via les moyens justes* », « *Il faut éviter d'oublier yi quand on voit li.* » Ces repères poussent l'entreprise à contribuer aux activités d'intérêt général après avoir généré du profit. Cette façon de s'acquitter de ses devoirs moraux est les équivalents chinois des principes de responsabilité sociale du monde occidental. Si les comportements du personnel dévient de ces valeurs, « *nous nous séparerons de la société* », « *nous ne serons plus approuvé par tout le*

²⁰² SHIBUSAWA E. *Les entretiens de Confucius et le boulier*. Traduction d'après l'édition 1985. Beijing Chine : Edition des Jeunesses Chinoises, 1996. ISBN : 7-5006-2179-5.

monde ». Les activités d'intérêt public peuvent être ainsi considérées comme un investissement à long terme, cherchant à obtenir la confiance du public plutôt que le gain économique immédiat « *En cas d'absence de confiance sociale, il est impossible que l'hôpital fonctionne bien.* »

● **“Une bonne réputation (口碑 kou bei) est la clé du succès”**

« Notre hôpital n'a pas fait de la publicité. Les patients étaient introduits soit par la parenté qui était hospitalisée dans notre hôpital, soit par les médecins des centres de soins des cantonaux. Il n'existe que ces deux canaux principaux. Nous avons fait une statistique à partir de nos informations ; finalement le résultat montre que la plupart des patients étaient introduits par leur parenté ».

La directrice adjointe aux affaires de marketing fait sur ce point un commentaire: « *De nombreux patients sont introduits par leurs proches parents qui ont été précédemment hospitalisés dans cet hôpital. C'est la preuve de son succès. L'impact de la publicité faite par le patient dépasse de cent fois celle faite par l'hôpital. Nous ne pouvons attirer les patients qu'au travers du bon éloge oral du public (口碑 kou bei) sur chaque aspect de notre fonctionnement* ».

Avant de choisir un hôpital, un patient prend des renseignements auprès de ses proches ou moins proches qui ont fréquenté les hôpitaux locaux. L'ancien patient fera part de son expérience, donnera des avis sur les médecins qui le traitaient dans cet hôpital. Il le recommandera ou non. La qualité du service offert aux patients hospitalisés est donc stratégique pour construire localement la réputation de l'hôpital. Une infirmière dit : « *Certains disent que nous traitons le malade mieux que vénérons notre propre père.* ». C'est ce qu'a demandé Directeur Sheng, quand il a assumé les fonctions de direction : traiter le patient comme si c'était un parent.

Les cinq grandes relations (voir sous partie 3.3.1.2) confucéennes servent ici encore de référence pour penser et construire la relation avec la clientèle. Ceci est le principe général. Il est ensuite détaillé au travers d'impératifs tels que l'écoute attentive du e malade, l'esprit de dévouement et de responsabilité à l'égard du malade. Certes, quand le malade fait partie, comme souvent, de la parenté d'un employé du service, ces attentions vont sans dire. Quand le malade ne connaît personne au sein de l'hôpital, cette attitude s'imposera, faisant contraste avec les craintes initiales des patients.

Les commentaires des patients sont jugés fiables puisqu'indépendants et basés sur leur propre expérience. Il convient donc de tisser avec eux de bonnes relations. L'infirmière en chef du service ostéopathologie explique comment elle fidélise les patients témoigne : « *Quand un patient de notre service quitte l'hôpital, je prends l'initiative de lui donner mon numéro de téléphone portable. Je lui dis de m'appeler si besoin était de revoir le médecin et que j'irai avec lui. Pourquoi ? Il me fera confiance à moi mais encore à mon service et tout l'hôpital en bénéficiera. [...]. Naturellement, quand ses proches, ses amis tomberont malades, il fera aussi appel à moi. Tout est comme ça. [...] il me semble qu'il faut agir comme ça. [...] comme des êtres humain dotés d'affect.* La directrice adjointe aux affaires administratives, logistiques et du marketing confirme : « *Une fois que les patients ont quitté l'hôpital, tu dois établir la relation affective avec eux, rester en contact. C'est sûr qu'au fur à mesure, ils te feront confiance, et ils diffuseront des louanges à ton sujet dans leur environnement* ». ()

La confiance basée sur l'affectif correspond à une relation très spécifique empreinte d'attachement émotionnel, ce qui la rend plus difficile à construire²⁰³ (Jeffries et Reed, 2000). Elle nécessite des interactions très fréquentes entre les individus²⁰⁴ (Lewis et Weigert, 1985). Il s'agit d'exprimer une véritable souci du bien-être des partenaire, de croire sincèrement à la

²⁰³ *Idem.*

²⁰⁴ LEWIS J. D., WEIGERT A. « Trust as a Social Reality ». *Soc. Forces*. 1985. Vol. 63, n°4, p. 967-985.

vertu intrinsèque de ces relations et à leur possibilité de devenir réciproques²⁰⁵ (Pennings et Woiceshyn, 1987). C'est la raison pour laquelle les deux enquêtées ont employés les mots « *naturellement* » (zi ran er ran, 自然而然) et « *sûr* » (ken ding, 肯定) pour décrire le résultat futur de ces investissements relationnels.

Un certain nombre d'enquêtés se rendent compte de certaines continuités avec l'ancien hôpital public qui subsistent après la privatisation. « *Il existe la base antérieure, l'hôpital actuel a été privatisé par un hôpital public. Hôpital N°2 était connu dans notre ville. Cette marque a du poids aux yeux des habitants. Il est connu par les habitants, nous n'avons pas besoin de beaucoup de publicité* », dit le chef du département de l'administration médicale.

Une large partie de la clientèle est fidèle, ce sur quoi insistent médecins et patients. « *Si j'avais accédé à l'hôpital seulement après sa privatisation, c'est sûr qu'il y aurait moins de patients qui viendraient me voir* », reconnaît le chef adjoint du service stomatologie. « *Presque tous mes patients actuels sont les patients antérieurs de l'Hôpital N°2, ou ceux des médecins qui ont pris depuis leur retraite* », indique un médecin du service de la médecine chinoise traditionnelle. « *J'habite à côté de cet hôpital, déclare un patient interrogé dans la salle de consultation.. Ça fait longtemps que je connais Docteur Huang. À chaque fois cette dernière me traite bien. Elle est vraiment gentille. C'est pour ça que quand mes proches ou moi tombons malades, nous cherchons à nous faire soigner par elle. Mais dommage, elle se repose aujourd'hui* ». « *Nous faisons beaucoup de confiance à Docteur Qi*, dit une autre patiente. *Certains membres de ma famille ont subi des maladies graves, mais c'est Docteur Qi qui leur a sauvé la vie. Désormais, nous lui faisons énormément confiance. Si quelqu'un de notre famille tombe malade, nous venons ici et chercherons à l'avoir comme médecin traitant* ». Les discours de ces deux patients traduisent leur sentiment reconnaissant. Au fil de longues années, grâce aux interactions très fréquentes, la confiance se construit ainsi entre les patients et le personnel médical.

²⁰⁵ PENNINGS J. M., WOICESHYN J. « A typology of organizational control and its metaphors. In S. B. Bacharach & S. M. Mitchell (Eds.) ». *Res. Sociol. Organ.* 1987. Vol. 5, p. 75-104.

● **Au final, l'argent du concurrent ne l'emporte pas**

La mise en service du nouveau système médical mutualisé rural amène une grande transformation du marché médical. Directeur Sheng nous explique cette évolution.

“Auparavant quand des patients venaient de la campagne, c'était lorsque le patient était vraiment mourant et que sa famille s'était cotisée pour l'envoyer à l'hôpital. De nos jours, le gouvernement rembourse 40%-60% de dépense médicale. Désormais, naturellement, quand le paysan est malade, il peut consulter. Depuis que le nouveau système médical mutualisé rural a été appliqué, il ira voir le médecin en ville”.

Les patients provenant de la campagne deviennent ainsi une nouvelle source importante de clientèle. L'Hôpital N°2 fait face à deux concurrents principaux. La collaboration avec les centres de soins des cantonaux est l'un des moyens disponibles pour attirer les patients des campagnes. Une enquêtée décrit la situation : *« La plupart de nos patients proviennent des campagnes [...] Nous ne disposons comme canal que des dispensaires cantonaux pour établir les contacts avec eux [...] Nous leur rendons visite souvent et quand ces centres de soins ruraux rencontrent les difficultés, nous allons les aider. De plus, nous leur offrons une formation gratuite pour leur personnel. Après la formation, ils deviendront potentiellement des ressources pour notre hôpital [...] Nous mobilisons nos médecins pour les former de main à main en les aidant passionnément. Alors, si un médecin n'est pas capable de traiter certain patient, ou s'il manque de certain équipement médical, naturellement il se tournera vers le responsable de la formation qu'il a suivi et enverra le patient à chez nous...Notre concurrent, l'Hôpital ASS a pris des mesures pour améliorer son attractivité. Par exemple, pour un examen de scanographie, il offre 50 yuans au prescripteur des centres de soins des cantonaux 50 yuans alors que nous n'offrons que 30 yuans de notre côté...Le patient transféré dépense généralement environ 2000 yuans et nous rétrocédons à peu près de 100*

yuans au médecin qui a envoyé le patient. Notre concurrent offre 10% de toute la dépense médicale. C'est vraiment fou [...] Mais au final, il n'a pas gagné la partie ».

Si nous retenons la définition suivante de Robet Salais²⁰⁶, (Salais, 1989) : « une convention est un système d'attentes réciproque sur les compétences et les comportements, conçus comme allant de soi et pour aller de soi. » . Les hôpitaux concurrents peuvent tous signer des conventions de coopération avec les centres de soins des cantonaux, les clauses seront très générale et peu différenciées. Il est impossible de préciser ce que seront les honoraires et combien de patients seront adressés. Les autorités compétentes interdisent ces pratiques mais de nombreux d'hôpitaux l'emploient pour motiver les médecins. L'Hôpital N°2 faisait de même avant sa privatisation. La convention est signée entre les deux organisations, mais c'est le médecin qui est l'acteur-clé, lui-même²⁰⁷ qui fait librement son choix sur place. Si la formation était payante, ce ne serait pas le médecin qui paierait lui-même les frais de formation mais bien les centres de soins de cantonal -- les établissements publics, où ils travaillent. En revanche c'est bien le médecin qui au final est le seul bénéficiaire de la rétrocession d'honoraires.

Dans ces conditions, nous pouvons considérer les deux concurrents comme les acheteurs (A1 et A2), le médecin du centre de soins de cantonal comme le vendeur (V). Néanmoins, l'échec de l'Hôpital ASS nous découvre le fait qui ne se correspond pas à la théorie économique classique. Il existe deux acheteurs et un vendeur. Au début le prix élevé offert par ASS a joué en sa faveur mais cette incitation purement financière à adresser les patients à l'hôpital ASS n'a pas suffi. Dans la durée la stratégie relationnelle de l'Hôpital N°2 finit par l'emporter. *« Pour nous, c'est une source important de client. »*

²⁰⁶ SALAIS R. « L'analyse économique des conventions du travail ». *Rev. Économique*. 1989. Vol. 40, n°2, p. 199.

²⁰⁷ Le patient ou sa famille peut choisir librement l'hôpital supérieur qu'il veut y aller. Mais en général, ils acceptent l'avis du médecin. Nous ne discutons que le cas où le médecin prend la décision.

Un moment donné, la gratification monétaire a procuré un avantage concurrentiel. Toutefois, une relation coopérative fondée sur le seul lien économique ne s'est pas développée durablement. Chez Baudry²⁰⁸, (Baudry, 2005), dans la relation interentreprises, comme dans la relation d'emploi, l'objet de la coordination n'est pas l'échange marchand mais l'établissement d'un lien multidimensionnel. C'est-à-dire, à un niveau d'analyse inter-organisationnel, l'objectif principal que doit s'assigner une recherche est de comprendre la nature des relations et interactions à l'intérieur d'un agrégat d'organisations²⁰⁹. (Baum, 2002) Forgues²¹⁰ et ses collègues (Forgues, Fréchet, et Josserand, 2006) définissent également ces relations inter-organisationnelles comme des liens, nourris à la fois socialement et économiquement, entre organisations [...] De tels liens supposent donc que se noue un type d'échange qui déborde le cadre de la simple transaction de marché. Les relations inter-organisationnelles répondant à la fois à une logique économique et à une logique sociale. L'hôpital N°2 se saisit des deux logiques. Le fonctionnement de l'organisation s'appuie principalement sur la réalisation de coopération inter-organisationnelle qui dépend finalement de relations interpersonnelles entre les collaborateurs. Les deux parties de coopération créent un champ commun dans lequel leurs membres échangent connaissances, informations. « *Nous les rendons visite souvent, quand ils rencontrent les difficultés, nous allons les aider* », Rendre visite, aider un collaborateur en difficulté, offrir une formation gratuite sont des actions obéissant à une logique sociale. Les acteurs de deux côtés travaillent ensemble, cherchent ensemble des solutions. Il en va de même quand le médecin est en formation. C'est la garantie d'une pérennité coopérative.

En général, l'hôpital privé investit beaucoup sur marketing. Les employés ont imaginé que ce serait le moyen que l'hôpital privatisé utiliserait pour conquérir le marché. Cependant,

²⁰⁸ BAUDRY B. *L'économie des relations interentreprises*. Nouvelle édition. Paris : la Découverte, 2005. ISBN : 2-7071-4538-6.

²⁰⁹ BAUM J. A. *The Blackwell companion to organizations*. Oxford UK, Malden USA. Blackwell publishers, 2002.

²¹⁰ FORGUES B., FRÉCHET M., JOSSERAND E. « Relations inter-organisationnelles. Conceptualisation, résultats et voies de recherche ». *Rev. Fr. Gest.* 2006. Vol. 32, n°164, p. 17-32.

l'Hôpital N°2 ne fait pas de publicité. Ses dirigeants utilisent des moyens différents pour attirer les clients. Ils tâchent de maintenir une relation à long terme avec la clientèle. Ils mettent la « réciprocité » de la relation interpersonnelle au cœur de la coopération inter-organisationnelle. Cet héritage de la pensée traditionnelle inspire les comportements des acteurs et s'avère efficace pour supplanter la concurrence.

Conclusion

La description montre les aboutissements de la rupture organisationnelle. Après la privatisation, la transformation est énorme. Ce qui change concerne non seulement le droit de propriété, le statut de l'hôpital, celui de dirigeant, celui du personnel, mais aussi les manières de gérer le personnel, le système de salaire etc. Essentiellement, cette réforme amène le choc brutal psychologique, les acteurs perdent le sentiment d'appartenance. Ils prennent les stratégies s'adaptées au nouveau contexte. Cette évolution est nécessaire et inévitable avec le développement et l'avancement de l'organisation.

Néanmoins, nous constatons également l'influence de la culture traditionnelle. Il existe des restrictions invisibles comportementales, bien qu'elles ne précisent ni ce que les acteurs peuvent faire ni ce qu'il faut éviter. Les gestionnaires s'aperçoivent que les comportements doivent correspondre à des valeurs traditionnelles, des coutumes, partagées par la majorité du membre de la société entière, sinon l'hôpital ne se développe pas bien. C'est la raison pour laquelle ils prennent des mesures à sortir de l'image mauvaise que le public a l'impression à l'égard de l'hôpital privé, tâché à s'approcher de l'hôpital public. Ainsi ce qui s'est passé réellement n'est pas tout à fait les anticipations des acteurs.

TROISIÈME PARTIE SYNTHÈSE ET CONCLUSION

Introduction

Cette troisième et dernière partie s'organise en deux chapitres.

Le chapitre 5 propose une analyse culturelle de nos données. Il est construit autour d'une double opposition : tout d'abord celle entre « Gérer par le système » ou « Gérer par l'homme » puis celle entre « *YI* » (义) et « *LI* » (利) et *MING* (名) et « *LI* » (利) (5.3).

Le chapitre 6 discute la portée de nos résultats, d'abord en effectuant un retour sur la littérature existante, puis en spécifiant l'apport d'une analyse culturelle aidant à une compréhension fine du pour comprendre le vécu des transformations au sein d'une organisation. Nous exposons finalement la nature de la contribution de cette thèse aux sciences de gestion, discutons ses limites et précisons ses prolongements envisagés.

CHAPITRE 5

UNE LECTURE CHINOISE DES CHOCS ORGANISATIONNELS VÉCUS

Introduction

Nous avons montré dans notre partie empirique l'existence d'une certaine continuité culturelle, reposant sur les normes de comportements s'imposant localement aux acteurs, y compris dans des situations de transformations majeures d'une organisation et de son environnement. L'opposition identifiée entre deux modèles de management, l'un fondé sur la prise en compte de la dimension humaine, l'autre fondé sur la rigueur des procédures, n'est pas nouvelle à l'échelle de la Chine. Deux anciennes écoles philosophiques chinoises s'y sont référées bien avant notre époque. Les gestionnaires d'aujourd'hui doivent choisir le plus empiriquement possible l'ajustement convenant le mieux aux situations concrètes qu'ils ont à gérer.

Tandis que celui qui inscrit son action dans la perspective de *YI* (义) et celle de *MING* (名) s'en trouve valorisé dans les repères traditionnels, celui qui poursuit exclusivement son intérêt, *LI* (利), s'expose au mépris. Cette opposition représente pour une entreprise qui a besoin de profit un vrai défi, a fortiori dans un secteur médical brassant sans arrêt de l'humain.

Un compromis original entre des logiques apparemment contradictoires

Les dirigeants de notre hôpital privatisé ont su tempérer la perspective de *LI* (利), en s'inspirant des approches antérieures de l'hôpital public. Ils ont ainsi réussi à sortir de l'image négative associée à un hôpital privé réputé préoccupé seulement de l'intérêt étroit de ses propriétaires. Les acteurs locaux interrogés s'accordent totalement pour dire que "*Cet hôpital est ni public ni privé, se balançant dans les bords*". La privatisation est pourtant bien définitive et l'hôpital n'appartient plus à l'État, s'étant ainsi retiré du secteur public.

Nous avons exposé les changements introduits avec la privatisation. Certains acteurs ont espéré que la privatisation leur offre la possibilité de réaliser leurs espoirs personnels tout en extirper les vices du passé associé au système public. A l'arrivée, l'hôpital privatisé "*conserve certains caractères de l'hôpital public*" et se démarque véritablement des autres hôpitaux

privés et de leurs anticipations.

Un certain nombre d'interlocuteurs nous disent, *“ce n'est pas du tout d'hôpital privé que j'avais imaginé”*. Beaucoup parmi nos interlocuteurs ont le sentiment *“ que nous revenions à l'hôpital public.”* Ce sentiment de « revenir à l'hôpital public » produit des réactions similaires avant comme après la privatisation. Certains acteurs s'en plaignent ; d'autres s'en félicitent, se réjouissant de ce démarquage vis-à-vis d'un hôpital privé pur.. Certains disent même qu'ils ne considèrent pas vraiment l'Hôpital N°2 comme un hôpital privé. Ceux-là emploient fréquemment l'expression « l'hôpital privé pur » pour éviter de confondre les deux catégories d'hôpital privé. Nous résumons les différences dont les interlocuteurs parlent, se distingués des autres hôpitaux privés (tableau 7, page suivante).

Tableau 7 Les différences entre l'Hôpital privatisé N°2 et les autres hôpitaux privés purs (d'après les entretiens recueillis)

Rubrique	Hôpital privatisé N°2	Les hôpitaux privés purs
Personnel médical	Les habitants locaux, en particulier le médecin compétent introduit a travaillé dans l'hôpital public local. Très peu provenant des autres villes.	Très peu des habitants locaux, normalement provenant des autres villes, notamment le médecin compétent que l'hôpital se revendique.
Moyens du marketing	Quasiment aucune publicité, les habitants connaissent l'hôpital et les médecins. Le bon éloge oral public, beaucoup de client fidèle. Maintenir une bonne relation avec les centres de soins des cantonaux par l'aide, la formation continuée professionnelle gratuite aux médecins, ces derniers transfèrent les patients.	Publicité est le moyen principal, présente les médecins et les activités médicales.
Source de clientèle	Les proches, les amis du personnel de l'hôpital ; Les patients qui ont quitté l'hôpital introduisent leurs proches et amis.	Incertain
Tarif	Selon le standard gouvernemental au même niveau d'hôpital public, voire même plus bas.	Déterminé par l'hôpital, habituellement les clients sont égorgés.
Promotion du titre professionnel	Oui	Non
Distribution de rémunération du personnel médical	Le principe de travailler plus gagner plus ne s'exécute complètement pour contrôler la rémunération de médecin et éviter d'estamper les clients. L'infirmière est payée d'après le titre professionnel au sein de service.	Celui qui travaille plus est payé plus.
Formation continue professionnelle du personnel	Le frein du budget, du lieu est débloqué, l'enthousiasme du personnel est mobilisé ; l'amélioration technique du personnel médical en profite.	En général personne n'est envoyé à la formation continuée professionnelle ; le patron préfère introduire le personnel fait dont il a besoin.
Activités d'intérêt public	Cherché tous les moyens pour obtenir la qualification de participant comme l'hôpital public.	Non participant
Management intérieur	Les procédures et les règlements des activités médicales s'effectuent strictement ; Quant au personnel, les modes « géré par le système » et « géré par l'homme » se succèdent selon la circonstance réelle.	Les disciplines de travail s'exécutent strictement; Les procédures et les règlements des activités médicales ne sont pas bien respectés.

5.1 Les logiques culturelles à considérer en Chine

La prise en compte des singularités logiques culturelles à considérer en Chine nous fournit une grille de lecture éclairante des singularités de la trajectoire suivie par notre hôpital après sa privatisation.

5.1.1 Le concept *JIA* (家, famille), les cinq grandes relations (*wu lun*, 五伦), les solidarités et le concept de *BAO* (报, payer retour)

L'hôpital public est considéré comme une grande famille, dans laquelle chacun possède le statut protégé de *ZHU REN*, ce qui nourrit le sentiment d'y être pleinement « chez lui ». Les relations familiales les relations de travail, les relations amicales se mélangent, renforcées par le partage des mêmes immeubles d'habitation fourni par l'hôpital et par le partage des avantages en nature offerts aux membres de la famille des employés.

En cas de litige médical, les employés s'unissent spontanément pour défendre l'intérêt de l'hôpital qu'ils ne distinguent pas de leur propre intérêt. En situation ordinaire, en revanche, les personnels ne manifestent pas la même implication et ne cherchent pas à rendre l'organisation plus efficace. Personne ne les y engage non plus.

La privatisation introduit une véritable rupture. Désormais, l'hôpital n'est plus considéré comme la famille des employés. Ces derniers ne sont plus *ZHU REN*. Le souci de défendre spontanément l'organisation n'existe plus. Le sentiment d'appartenance et de solidarité avec l'organisation n'est plus le même. En cas de litige médical, certains employés engagent même les familles de patient à poursuivre le patron qui est désormais le seul *ZHU REN* de cet hôpital. Tous les employés pensent qu'ils travaillent pour le compte d'autrui ou du patron (打工者, *DA GONG ZHE*), statut général en Chine des employés du secteur privé.

Les employés pensent toujours que l'hôpital est une famille, mais cette famille est la famille du patron. La relation interpersonnelle entre le patron et l'employé remplace désormais la relation entre l'organisation et l'individu.

Étroitement associée depuis l'Antiquité à l'idée de famille se trouve la notion de « manger ». Dans le chapitre 9 des « Rites », ouvrage classique du Confucianisme, il y est souligné que « toutes les rites, les us et coutumes débutent aux normes des activités alimentaires.²¹¹ ». Le boire et le manger occupent une place essentielle dans le quotidien des Chinois. En outre, les membres d'une même famille se rassemblent pour partager les plats autour d'une même table, ce qui renforce le sentiment d'intimité et de proximité qui règnent entre eux. Cette manière d'agir est conforme à la tradition et renforce la force des liens de parenté. Cette notion de « manger » nous permet de comprendre le principe de *da guo fan* (大锅饭, égalitarisme). Quand les membres d'une même famille se rassemblent à manger, mieux vaut respecter ce principe dans la distribution des parts données à chacun. Cette tradition veille à la subsistance d'une grande famille. *Gong jia fan* (公家饭) et *da guo fan* (大锅饭, égalitarisme) engagent chaque membre de la famille à se servir en sorte que personne ne souffre de la faim. C'est ainsi la famille qui fait subsister chacun de ses membres. L'idée de « famille publique » est pensée dans des perspectives analogues à celles du « manger » ou de la garantie de subsistance.

Pour le personnel, la privatisation signifie que leur ancienne famille devient celle de quelqu'un d'autre. Les principes régissant les relations interpersonnelles ne changent pas. Corrélativement, tout le monde connaît l'idée de *BAO* (报, payer retour), et respecte ce principe d'échange social. Le patron verse une prime exceptionnelle, sans lien avec le travail ou avec la rémunération. Même si l'activité d'un service n'a pas été bénéficiaire, ses membres ont été payés par le patron, pendant les premières trois ans après la privatisation.

²¹¹ 《礼记·礼运》：夫礼之初，始诸饮食。

Une contrepartie est due en retour au patron.

Nous avons montré comment les médecins s'unissaient spontanément pour diagnostiquer en commun un patient difficile pour éviter tout litige médical et éviter la perte de clientèle qui suivrait. Cela touche le propre intérêt vital des médecins, ces derniers sont obligés de résoudre en commun ces situations délicates ; L'idée de solidarité n'est pas regardée comme incompatible avec la défense de l'intérêt individuel.

5.1.2 *GUAN XI* (关系, les réseaux de relation)

Deux visions du Guan Xi s'opposent dans notre cas, certains y voyant la source de la réussite économique de l'hôpital n°2, d'autres, à l'inverse, la raison de certaines faiblesses résiduelles de son organisation.

Pour ceux qui soulignent le rôle positif du Guan Xi, le patron a su grâce au *GUAN XI* les soutiens qui ont permis à cet hôpital de profiter du nouveau système de santé mutualisé au niveau des régions rurales, s'ouvrant ainsi le grand marché de campagne. Le patron a su également introduire plusieurs médecins locaux ayant une forte réputation, bénéficiant de leurs *GUAN XI*, et attirant ainsi de nombreux nouveaux patients. Le recours au Guan Xi s'est avéré très efficace, probablement plus efficace qu'une publicité accueillie localement avec méfiance en matière de santé. La plupart des malades sont des parents ou des proches du personnel de l'hôpital ou bien des clients restés fidèles à l'hôpital public. Le personnel médical s'efforce de conserver de bonnes relations personnelles avec eux pour profiter de leurs *GUAN XI* à l'avenir. Les patients provenant de la campagne font l'objet de soins attentifs dans l'espoir qu'après l'avoir expérimenté ils incitent leurs proches et leurs connaissances à choisir cet hôpital. Les gestionnaires entendent aussi se distinguer de la concurrence en maintenant une bonne relation avec les centres des soins cantonaux. A cette fin, ils les aident à résoudre certaines de leurs difficultés, leur offrent des formations

gratuites pour leurs médecins. Si ceux-ci se jugent incapables de traiter certains patients, ils les enverront à l'Hôpital N°2. Le *GUAN XI* joue le rôle essentiel pour développer la clientèle.

Pour ceux qui portent un regard plus critique, le recours au *GUAN XI* interdit de résoudre deux des principaux problèmes de l'ancien hôpital public.

L'hôpital est toujours conduit à recruter des personnels sans compétence professionnelle et de les payer à ne rien faire.

Le personnel d'encadrement ne maintient pas une stricte discipline dans l'application des règles pour maintenir les *GUAN XI* avec les subordonnés. Nous reviendrons sur ce point plus loin.

5.1.3 *REN QING* (人情, sentiment humain) et *MIAN ZI* (面子, face)

REN QING (人情, sentiment humain) et *MIAN ZI* (面子, face) sont deux éléments qui, combinés avec *QING MIAN* (情面), entre en cohérence avec la logique du *GUAN XI*. Nous avons indiqué le sens original de ce terme *GUAN XI*. Cette analyse linguistique nous permet de comprendre que les *GUAN XI* s'établissent au sein d'une famille, dans laquelle le sentiment humain est un facteur qui lie entre eux les membres. La priorité qui lui est accordé explique pourquoi la logique de « gérer par le système » ne s'exécute pas strictement. Nos enquêtés jugent que *REN QING*, *MIAN ZI* sont les causes de ce phénomène. Pour déterminer la position d'un membre de la société, le recours au jugement d'une autre personne est indispensable. *MIAN ZI* (面子, face) est de ce fait un élément nécessaire pour organiser le vivre ensemble.

Ces explications nous aident à comprendre certains comportements des acteurs de cet hôpital. Plus d'une centaine de travailleurs sont partis après la privatisation. Evoquant les trois composants principaux du système sécurité sociale en Chine, nos interlocuteurs n'en

mentionnent généralement que deux : l'assurance maladie et l'assurance vieillesse. Aucun enquêté n'aborde le sujet de l'assurance chômage. Les employés de l'ancien Hôpital N°2 y cotisaient. Ils pouvaient en profiter. Un certain nombre d'employés sont allés prendre des renseignements sur l'allocation chômage. Ils ont appris que, d'une part, le montant de l'allocation serait assez bas par rapport) leur revenu mensuel antérieur et que, d'autre part, la loi imposait que leur départ de l'entreprise relève non pas de leur décision personnel mais d'un licenciement. Au final, aucun d'entre eux n'a demandé à en bénéficier. Etre renvoyé par son employeur est regardé comme un événement honteux, propre à faire perdre la face.

De nombreux ouvriers sont licenciés dans le cadre de la privatisation. Mais ce licenciement ne les expose pas à perdre la face. Au contraire, les gens les prennent en pitié. Toutefois, l'employé tâche d'éviter cette situation de renvoi et fait tout, si elle arrive, pour la dissimuler. La durée de l'allocation chômage est par ailleurs limitée. Quand le bénéficiaire de l'allocation postule à un nouvel emploi, la fiche de licenciement le desservira. Entre protéger la face et obtenir l'allocation de chômage, les acteurs font aisément leur choix.

5.2 « Géré par le système » ou « Géré par l'homme » ?

Les acteurs ont connu deux modèles différents managériaux après la privatisation, « gérer par le système » et « gérer par l'homme ». Ces deux modèles sont successivement mis en application par ceux qui dirigent en fonction de l'évaluation qu'ils font dans un contexte donné des besoins de ceux qui sont dirigés.

Le mode « gérer par l'homme » s'appliquait dans l'ancien hôpital public où le sentiment humain était hautement valorisé. Les comportements fautifs n'étaient pas sévèrement sanctionnés. Les dirigeants espéraient résoudre les problèmes par le renforcement de la maîtrise sur soi d'agents consentant à une forme d'autodiscipline. Pareille méthode n'était pas sans inconvénient. Parfois une faute vénielle peut avoir des conséquences graves. Le litige

médical porte alors atteinte à la réputation de l'hôpital, menaçant ensuite sa bonne réputation et sa situation économique. Certains jeunes gestionnaires ont pris leurs distances à l'égard de cette façon de manager. Ils pensaient que cet ancien modèle managérial était lié au caractère collectif de la propriété de l'hôpital. L'origine des problèmes se trouvait selon eux à ce niveau. Ceux-là ont imaginé que la privatisation faciliterait la mise en œuvre d'un management plus strict à même de porter remède aux anciennes faiblesses de l'hôpital public.

« Gérer par le système » s'est avéré applicable au cours des premières années ayant suivi la privatisation. Les règlements sont alors mieux respectés, la distribution des récompenses et des sanctions clairement individualisées. Ce management strict améliore la rigueur et la qualité du service offert, diminue l'occurrence des erreurs et contribue à accroître la bonne réputation de l'établissement en gagnant la confiance du public. La démarche ISO 9000, illustration par excellence de ce modèle « gérer par le système », est introduite à ce moment. Elle permet au personnel de découvrir d'autres références en matière de management. Ce modèle se différencie tout à fait du management de l'ancien hôpital. Les infirmières en chef témoignent de l'impact positif d'ISO 9001 sur la qualité de service offerte.

Cependant, au bout d'un certain temps, les employés jugent trop froid ce mode de management « géré par le système », manquant de sentiment humain, trop éloigné de leur vision traditionnelle du bien agir. Ils disent ne plus le supporter plus longtemps. Les acteurs préfèrent qu'on fasse appel à leur maîtrise d'eux-mêmes qu'à la force extérieure des règlements imposés. Une gestion plus humaine répond aussi à leurs besoins affectifs. Plutôt que d'obéir à des normes externes strictes, ils préfèrent agir avec spontanéité en suivant la coutume. Cette idée correspond à l'opinion de Confucius. Nous avons remarqué que « les Entretiens de Confucius » proposent d'instruire les gens en jouant de l'amélioration de vertu personnelle et de leur maîtrise d'eux-mêmes. La maîtrise de soi est regardée comme une source de liberté. Quand les employés arrivent à l'heure, ceci ne veut pas dire qu'à leurs yeux ils respectent la règle par esprit de simple discipline ou de crainte de la sanction. C'est de façon spontanée et vertueuse qu'ils la suivent. Nos enquêtés emploient le terme « carcan »

pour décrire leur sensation quand ils sont gérés « par le système », signifiant ainsi qu'ils ont le sentiment de perdre leur liberté. Dans ses entretiens avec Piorunski (Piorunski, 1998), François Julien présente la conception occidentale de la liberté comme un affranchissement par rapport aux contraintes du monde. « *La pensée chinoise n'a pas traditionnellement pensé la liberté parce que c'est une pensée de l'immanence. [...] la pensée de la liberté européenne, c'est la spontanéité en Chine, 自然 *zi ran* : " ce qui se fait ", au sens de sponte sua, c'est à dire ce qui se fait tout seul, par soi-même* »²¹².

Quand le règlement s'exécute strictement, cela veut dire que la force issue d'extériorité domine, au détriment de la liberté. Nous pouvons décoder ainsi : « je ne peux pas agir comme ça, car le règlement m'en interdit ». Le règlement, à l'opposé de l'expression d'une volonté spontanée de l'individu, devient une entrave en sorte qu'il cherche tout le temps à s'en affranchir. La privation de liberté produit de la résistance en vue de retrouver cette liberté. C'est la raison pour laquelle certains employés ne supportent plus ce mode managérial. Finalement, Directeur Wen part, même si son action était approuvée par le patron.

Cinq ans plus tard, le mode « gérer par l'homme » revient. On agit selon 自然 *zi ran* : " ce qui se fait ». Quand les gens ne se maîtrisent ni ne s'examinent, les mauvaises habitudes reparaissent avec ce mode managérial.

En fait, « gérer par le système » correspond aux préconisations issues de l'école des légistes, tandis que « gérer par l'homme » procède de l'école Confucéenne. Les deux philosophies produisent les références des modèles de gestion chinois. Dans l'histoire de la Chine, Hanfeizi, qui a vécu 300 ans après Confucius, incarne l'école des légistes (*fa jia*, 法家). Selon lui, la conception du clan familial présente dans la vision confucéenne nuit à l'intérêt d'État. Il s'y oppose et défend l'idée selon laquelle il faut gouverner un État par la loi stricte,

²¹² PIORUNSKI R. « Le détour d'un grec par la Chine. Entretien avec François Jullien ». *Ebisu*. 1998. Vol. 18, n°1, p. 147-185.

fondée sur la règle objective d'équité et de justice, et traiter les gens sur un pied d'égalité (*yi shi tong ren*, 一视同仁). Cette gouvernance permet de contrôler l'impact de la subjectivité du gouvernant.

Confucius, a pensé un système politique et social stable et pacifique, capable de mettre fin aux incessantes guerres féodales de l'époque des Royaumes combattants²¹³ (Shi et Hu, 1994). La pensée philosophique de Confucius fait référence depuis qu'Han Wudi depuis l'année 134 av. JC en a fait une orthodoxie. Pourtant, la pensée de Confucius n'est pas totalement aux antipodes de celle de l'école des légistes. Dans « Les Entretiens de Confucius », chapitre XIII, section 11 et 12, « *le Maître (Confucius) dit : Si des princes vertueux se succédaient sur le trône durant cent ans, a dit un poète, ils vaincraient les scélérats, et élimineraient la peine de mort. Que ces paroles sont véritables ! Même s'il se présentait un roi digne de ce nom, il faudrait attendre une génération pour voir fleurir la vertu d'humanité.* »²¹⁴ La gouvernance par la bienveillance s'exprime au mieux dans une société ordonnée réalisée par l'application stricte de la loi. L'école Confucéenne occupe une place centrale en Chine tandis que l'école des légistes tient un moindre rang. Cependant les deux écoles se complètent l'une à l'autre²¹⁵. (Zhou, 2008)

Quel mode managérial les gestionnaires doivent-ils adopter ? Forts de leurs expériences, certains acteurs reconnaissent les avantages et les désavantages de chacun de ces deux modes managériaux, “*Toute chose se divise sans exception en deux, le pour et le contre coexistent...la gestion diffère selon les hommes, les temps et les lieux.*” En bref, les modes managériaux ne sont pas fixes. Ils se diversifient et se modifient selon les circonstances, comme l'explique l'ancien directeur Gong :

²¹³ SHI Z., HU X. *L'histoire globale de la Chine*. Beijing : Presse du Peuple, 1994. (l'histoire d'époque du Printemps et de l'Automne, d'époque des Royaumes combattants, 3)

²¹⁴ 《论语·子路》第 11 节，子曰：“善人为邦百年，亦可以胜残去杀矣。诚哉是言也！”第 12 节，子曰：“如有王者，必世而后仁。”

²¹⁵ ZHOU J. *Les écoles divers avant la dynastie des Qin et la gestion*. Presse Shangdong Renmin. Jinan, Chine, 2008.

“Dans notre pays, le gouvernant fait toujours le jeu bascule entre gérer par le confucianisme et gérer par le droit rigide. Au cours de toute histoire du développement de notre nation, pendant les périodes troublées, le souverain gouverna l’État par la loi stricte. Quand la société fut en paix, le confucianisme fut appliqué, autrement dit, la politique de bienveillance. C’est-à-dire que ceci est toujours un jeu de bascule. Et alors, l’hôpital est tout à fait ainsi. Quand le chiffre d’affaire de l’hôpital s’accroît, quand le fonctionnement est stable, quand tout le monde est bon, gérer par la loi n’est pas nécessaire et des démarches humaines seront plus volontiers pratiquées. Rien ne doit être figé. Tout change sans cesse, donc il faut savoir à chaque instant prendre quelle démarche.”

5.3 L’équilibre entre «YI» (义) et «LI» (利), MING (名) et «LI» (利)

Mencius dit, YI est le droit chemin que l’homme doit prendre. Que faut-il faire et ne pas faire ? Les Chinois ne le déterminent pas abstraitement car ils croient en LIANG XIN (良心, bonne conscience). Il leur semble inutile d’indiquer ce qu’il faut et ce qu’il ne faut pas faire. Cette conception conduit à ce que la morale plutôt que la loi domine la société chinoise. Cet élément culturel dure depuis plus de deux mille ans et représente l’une des valeurs essentielles de la société chinoise traditionnelle.

La société ne stipule pas quels modes managériaux ou quel fonctionnement appliquer à hôpital public. Ceci permet aux patrons ou dirigeants de choisir en fonction des circonstances. Cependant, puisque l’hôpital s’insère dans une société, fournit des services aux clients et se doit de respecter les valeurs partagées par la majorité de ses membres. Après la privatisation, l’hôpital n’appartient plus à l’État. Nos enquêtés reconnaissent l’existence d’actes frauduleux au sein de certains hôpitaux privés. Cette situation se retourne contre les hôpitaux privés qui, s’ils suivent la seule perspective LI sont rejetés par les membres de la société.

Cinq aspects du fonctionnement de l'hôpital sont influencés par ce souci d'équilibre entre *LI* et *YI*.

1. Il est absolument interdit d'excéder le tarif défini. Cette posture s'inscrit dans le respect des règlements publics. Il s'agit d'autre part d'une garantie protectrice des patients quand l'hôpital vise à poursuivre la maximisation de profit.
2. Les représentants du patron veillent à la bonne réputation de l'hôpital et interdisent les comportements frauduleux.
3. L'hôpital participe aux activités d'intérêt public pour accroître sa réputation sociale.
4. Le personnel est envoyé à la formation professionnelle continue afin de lui montrer que le propriétaire ne prête pas seulement attention à *LI*.
5. Le principe de travailler plus, gagner plus ne s'applique pas complètement. Par contre les gestionnaires s'efforcent de motiver les médecins en les intéressant matériellement tout en plafonnant leur rémunération. Dans les services où le nombre de malade est limité du fait de l'audience limitée de sa spécialité, l'hôpital leur offre une rémunération garantie. Les personnels interviewés insistent sur l'originalité des pratiques de leur hôpital relativement aux pratiques des autres hôpitaux privés.

MING (名 l'honneur, renommé ou réputation) est l'autre perspective qui contrôle les excès possibles de *LI* (利). Selon le critère moral voulant que celui qui poursuit *LI* est déconsidéré, la perspective de *MING* est en priorité. Le titre professionnel accordé, qui représente la perspective du *Ming* (l'honneur, la réputation individuelle), joue son rôle même s'il reste néanmoins moins important aux yeux des médecins que leur niveau de rémunération.

En résumé, une organisation moderne n'échappe pas au dilemme entre la quête du profit et le respect des concepts de valeurs traditionnelles selon lesquelles la perspective *LI* est

dévalorisée. Depuis l'époque de Han Wudi²¹⁶, les activités artisanales et commerciales exercées par le peuple ont été réprimées tandis que les autorités s'en occupèrent. Dès l'année 81 av. J.C, l'agriculture fut privilégiée, et le commerce fut réprimé. Ceci fut écrit dans la loi comme politique fondamentale d'État. Bien que les gouvernants des dynasties suivantes aient modifié un peu de mesures concrètes sur cette politique, l'attitude hostile à l'égard de capital privé ne faiblit pas²¹⁷ (Yi, 2007). Cette politique émanait d'une société centralisée ne tolérant pas le développement des capitaux privés risquant de créer un contre-pouvoir financier. Le confucianisme établit la perspective de *YI* comme le critère moral.

Certes nos observations ne correspondent pas à certaines réalités observables aujourd'hui dans certains secteurs économiques. Cependant dans le domaine de la santé, l'influence du concept de *YI* reste forte, restant partagée par la majorité des gens. Il n'y est certes pas possible de renoncer à *LI* (利) si l'on veut maintenir durablement la santé financière d'une organisation. Cependant, pour conserver une image positive dans le jugement du public, toute organisation (entreprise) doit trouver un équilibre entre ses intérêts et les critères moraux, autrement dit *YI*. Le respect de ce dernier contribue à former la réputation (名) sociale d'une organisation. En d'autres termes, la perspective de *YI* limite la poursuite à *LI* (利).

Un défi majeur des organisations est bien de trouver cet équilibre entre la perspective *LI* et les perspectives opposantes et surtout d'éviter d'en dévier. Sans l'obtention d'une solide réputation sociale, son développement organisationnel sera empêché.

²¹⁶ Av. J.C 156-Av. J.C 87

²¹⁷ YI Z. *Fin d'un empire*. Edition Université Fudan. Shanghai Chine, 2007. ISBN : 978-7-309-05788-1.

Conclusion :

Le positionnement de cet hôpital privatisé se distingue par des caractéristiques fortement liées aux éléments culturels que nous venons de faire la synthèse. Ces éléments influençaient les comportements des acteurs, la gestion, le fonctionnement de l'hôpital avant et après la privatisation. Ils se maintiennent après la rupture organisationnelle. La prise en compte des repères culturels nous permet de voir mieux comment et pourquoi les acteurs ont défendu les logiques culturelles traditionnelles pour reconstruire un nouvel ordre et obtenir les résultats économiques observables aujourd'hui.

CHAPITRE 6

CONCLUSION

Introduction

Nous soulignons tout d'abord, la convergence de nos résultats avec la partie chinoise de la littérature existante (6.1). Nous proposons ensuite une synthèse des enseignements sur la privatisation en Chine qui peuvent être tirés à partir de notre cas (6.2). Nous exposons finalement la nature et les limites de notre contribution.

6.1 Convergence avec les travaux chinois existant

Ce que nous avons analysé s'accorde bien avec les conclusions des publications chinoises existantes à un niveau macro-culturel. De nombreux articles ont été, en effet, publiés dans diverses revues sur la relation entre le management et la culture Chinoise, sur la relation entre le management et la culture Chinoise. On peut lire diverses communications publiées sur ces sujets au sein d'*International Journal of Chinese Culture and Management*. Parmi ceux-ci, les thèmes principaux sont axés sur, 关系(GUANXI, les réseaux de relation) et 面子 (MIANZI, face).

- **GUAN XI (关系, la relation des réseaux)**

Yang présente ainsi le Guan Xi: *“In China, interpersonal connections are called GUANXI. It means literally “a relationship” between objects, forces or persons. When it is used to refer to relationship between people, not only can it be applied to husband-wife, kinship and friendship relations, it can also have de senses of “social connection,” dyadic relationships that are based implicitly (rather than explicitly) on mutual interest and benefit. Once*

*GUANXI is established between two people, each can ask favor of the other with the expectation that the debit incurred will be repaid sometime in the future*²¹⁸. (Yang, 1994)

Redding et Lockett insistent, comme Xin et Pearce, sur l'importance de la relation interpersonnelle dans l'établissement des relations d'affaire: *"In Chinese organizations continuing relationships are of great importance, in part based on family and other ties, such as clan, shared surname, home village, region, education or other shared experiences"*²¹⁹ (Redding, 1980). *In business, relationships are important as contracts are often not strictly specified in legal terms but rely on trust between the parties*²²⁰. (Lockett, 1988) *Executives develop personal connections in societies with underdeveloped legal support for private business... Executives seek out connections and cultivate close personal relationships in order to obtain resource or protection not otherwise available*²²¹. (Xin et Pearce, 1996).

● **MIAN ZI** (面子, face)

Différents auteurs ont comme nous abordé le sujet de *MIAN ZI*. Pour Hwang, *MIANZI* est une stratégie, par laquelle on protège son amour propre, son identité individuelle et son statut social²²². (Hwang, 1987). Ting-Toomey ont, selon Stellan appliqué la théorie de la préservation de la face aux situations de négociation. (Stella, 1988). L'utilisation de stratégies dans la gestion d'une organisation sociale moderne²²³, sachant tenir compte de cet impératif a

²¹⁸ YANG M. MEI-HUI. *Gifts, Favors, and Banquets: The Art of Social Relationships in China*. New York : Cornell University Press, 1994.

²¹⁹ REDDING S. G. « Cognition as an aspect of culture and its relation to management processes: an exploratory view of the Chinese case ». *J. Manag. Stud.* 1980. Vol. 17, n°2, p. 127-148.

²²⁰ LOKETT M. « Culture and the problems of Chinese management ». *Organ. Stud.* 1988. Vol. 475, n°9, p. 489.

²²¹ XIN K. R., PEARCE J. L. « Guanxi: Connections as Substitutes for Formal Institutional Support ». *Acad. Manage. J.* 1996. Vol. 39, n°6, p. 1641-1658.

²²² HWANG K. . « Face and favor: the Chinese power game ». *Am. J. Sociol.* 1987. Vol. 92, n°4, p. 945-974.

²²³ SILIN R. H. *Leadership and values: The organization of large-scale Taiwanese enterprises*. Cambridge (Mass) : Harvard University Press, 1970.

été décrite très tôt par Silin (Silin,1970). Celui-ci mentionne notamment la nécessité d'éviter de critiquer en public qui que ce soit, et surtout des supérieurs. Grâce à l'utilisation de périphrases ou à l'emploi de propos équivoques, la critique de la performance reste cependant possible. Une grande gratitude doit être accordée à ceux qui ont su ménager habilement la face d'autrui. Toutes ces techniques de communication sont continuellement utilisées par les Chinois.

6.2 Apport de notre étude de cas à la connaissance des phénomènes de privatisation en Chine

Qu'avons-nous appris à partir de notre cas ? Quatre points peuvent être mis en évidence à partir de notre travail.

Un exemple de privatisation dans le secteur de la santé

P. Mako et Zhang soulignent le fait que la transition économique en Chine ne s'accompagne pas d'un changement de système politique²²⁴ (P. Mako et Zhang, 2008). Notre recherche éclaire un secteur particulier du processus de privatisation, celui de la santé. En général, dans les pays où des privatisations ont été mises en place, notamment en Occident, les services publics marchands, comme la distribution de l'eau, du gaz, de l'électricité, de l'énergie, des télécommunications, du chemin de fer, les transports en commun, ont été les premières cibles. Nous ne trouvons aucun cas de privatisation d'un ancien hôpital public. La réforme dans ce secteur porte sur l'ouverture à la concurrence et la déréglementation. La création des hôpitaux privés ou des cliniques est encouragée.

²²⁴ *Idem.*

À l'inverse des pays Occidentaux, les réformes à l'égard du secteur public marchand sont prudentes et progressives en Chine. Les privatisations à grande échelle touchent plutôt l'industrie textile, la confection, l'industrie extractive, l'industrie alimentaire, la fabrication de meuble, l'industrie de jouets, l'électroménager, l'industrie électronique et informatique etc.

Un cas de privatisation par les autorités locales

Nous avons évoqué que l'entreprise d'État était une *DAN WEI* (单位, unité) chargée des multiples missions. Cette microsociété fournissait les services nécessaires à la couverture de tous les besoins de ses salariés et constituait un « lieu de vie total ». Plus de 10,000 entreprises d'État avaient créé leurs propres hôpitaux²²⁵ considérés comme un des départements de l'entreprise, hôpitaux réservés à leurs employés ainsi qu'à leurs familles.

La réforme des entreprises d'État exige la séparation et l'autonomisation des anciens hôpitaux d'entreprise. Certains d'entre eux sont vendus à des entreprises privées ou à des investisseurs individuels.

Certains hôpitaux publics rencontraient, comme dans notre cas, des difficultés financières tandis que les gouvernements locaux n'étaient pas disposés à les renflouer. La privatisation n'était pas requise par le gouvernement central. S'inspirant des privatisations d'hôpitaux d'entreprise, certains hôpitaux publics ont été vendus dans quelques villes. Notre étude de cas correspond à cette situation où la décision de privatiser est prise au niveau du gouvernement local.

Un peu plus tard, le 29 juillet 2005, un rapport sur la réforme du système médical chinois a

²²⁵http://journal.9med.net/html/qikan/yyglyyfyxwsx/yyldjcek/20047213/wz/20080901052347467_80078.html, accédé au 31 mars 2015.

été publié par le centre de recherche du Conseil des Affaires d'État²²⁶. (Liu, 2005). Basées sur de nombreuses investigations, les chercheurs concluent à un échec de la réforme du système médical. La vente au secteur privé fait l'objet de critiques et désormais s'interrompt.

Une démarche empirique et tâtonnante

Le 16 décembre 2003, la Commission de contrôle et de gestion des biens publics a promulgué « *les avis sur normalisation en privatisation d'entreprise d'État* ». Le 31 décembre 2003, la Commission ci-dessus et le Ministère des Finances ont publié ensemble « *le Règlement provisoire sur la cession de propriété public dans l'entreprise* ». La privatisation avait déjà commencé depuis quelques années quand ces deux documents officiels ont formalisé la procédure en matière de privatisation de l'entreprise publique. Précisément, ils ont dressé un bilan pratique de la réforme. Toute privatisation concerne de nombreux acteurs et passe par un processus compliqué. Les acteurs n'ont pas à leur disposition de guides en provenance des autorités ayant décidé de la privatisation de cet hôpital. Ils n'ont pas non plus eu l'occasion d'étudier ce qui s'est passé ailleurs dans d'autres villes engagées dans le même processus. Comme l'exprime un de nos enquêtés : « *on n'y connaissait pas grand-chose... les politiques correspondantes n'étaient pas élaborées* ». Que la réforme soit exploratoire. Elle se fait en tâtonnant. Le processus de privatisation de l'Hôpital N°2 s'inspire de la restructuration des entreprises d'État. Le modèle « gérer par le système » séduit les décideurs en mal de directives précises à suivre.

Un processus accéléré

Le futur propriétaire est arrivé la première fois en juillet 2003 dans la ville Z pour y chercher des projets d'investissement. Dès le début de septembre l'accord était signé. A la fin du même mois, l'équipe de l'investisseur arrive à l'hôpital, remplit toutes les formalités de

²²⁶ LIU J. « La réforme en matière de système médical n'a pas réussi dans son ensemble ». *Trib. Progress*. 2005. n°9, p. 21.

transmission, y compris celles de la substitution du statut du personnel. Au 12 décembre 2003, l'employeur signe les contrats de travail du personnel. Pendant toute cette période, l'hôpital reste ouvert, accueille les patients. La rapidité est inimaginable. *“Il est vrai que notre hôpital a été privatisé précipitamment, il s'est passé rapidement. On n'a pas prévu beaucoup de problèmes avant la privatisation...mais, l'avantage est que le gouvernement était l'appui puissant.”*

6.3 Contribution et limites de notre recherche

Contribution

La littérature existante en matière de privatisation s'est pratiquement toujours polarisée sur l'opposition entre système public et du système privé, envisageant son impact sur l'efficacité de l'organisation, sur l'environnement social et sur que le marché d'emploi.

La contribution majeure de notre recherche réside dans l'application d'une analyse culturelle « macro », au niveau des cultures nationales, aux processus de modernisation managériale des entreprises chinoises.

Il existe une littérature qui s'intéresse à l'analyse, au niveau micro des transformations en cours de l'organisation des entreprises chinoises. La société Deloitte a ainsi publié en 2009 « un rapport sur les fusions-acquisitions impliquant des entreprises chinoises »²²⁷. Cette recherche s'est basée sur des données collectées par questionnaires. Le traitement de ces enquêtes quantitatives a conduit à souligner l'importance accordée au système de management des Ressources Humaines. Cependant, les auteurs n'ont pas apporté toutefois d'éléments précis sur la dimension culturelle « macro », se contentant d'analyser, à travers le

²²⁷ <http://doc.mbalib.com/view/d4a82a095fb3f41fd83b19965fd2482a.html>, accédé au 17, juin 2012.

prisme d'une enquête par questionnaire, la culture d'entreprise « micro ».

Il existe aussi une littérature interculturelle qui analyse les situations nées de la rencontre entre les pratiques traditionnelles de gestion des entreprises chinoises et des pratiques nouvelles importées de l'extérieur, principalement d'Occident. Cette littérature alerte les managers des entreprises étrangères sur l'importance de ces éléments culturels qui éclairent la genèse des conflits, des malentendus, des incompréhensions qui se sont produits dans les joint-ventures ou les entreprises étrangères implantées en Chine ou dans le cadre de projets de coopération avec des Chinois. Mais ces travaux ne se sont pas intéressés comme nous l'avons fait dans cette thèse, à l'analyse de ce qui se passe au sein d'une entreprise chinoise ayant vu son organisation et le statut de son personnel transformé en profondeur.

Les contributions de cette thèse aux sciences de gestion concernent la pratique managériale, à la fois la théorie managériale.

Nous avons insisté sur l'importance en Chine de certaines logiques culturelles, tels que *JIA* (家, famille), *GUAN XI* (关系, réseaux de relation), *REN QING* (人情, sentiment humain), *MIAN ZI* (面子, face), *BAO* (报, payer retour). Nous avons analysé l'opposition entre le modèle managérial « gérant par l'homme » et celui « gérant par le système ». Nous avons enfin souligné l'importance de l'équilibre à trouver entre *LI* et *YI*. Notre étude de cas rend compte également des expériences de réforme du domaine médical dans le contexte chinois.

Aux yeux des Occidentaux, la Chine est encore un univers inconnu et singulier. Les conduites des chinois peuvent apparaître difficiles à décoder. Les deux aires culturelles semblent différer profondément dans la hiérarchie de valeurs qu'elles établissent. De toutes les façons, les gestionnaires, qu'ils soient chinois, expatriés ou partenaires étrangers de chinois, ne peuvent ignorer ces traditions locales s'ils veulent comprendre les comportements des acteurs locaux et leur façon de fonctionner.

Au plan théorique, il nous semble nécessaire d'insister sur l'importance d'une analyse culturelle pour comprendre le vécu interne des transformations au sein d'une organisation. La culture sert de référentiel aux acteurs pour interpréter et donner sens aux transformations qui leur sont imposées. Nous avons montré comment le vécu des acteurs de notre cas est profondément impacté par la culture chinoise. L'organisation se transforme mais les logiques culturelles n'obéissent pas aux mêmes temporalités.

Limites de la recherche

Nous avons pleinement conscience de plusieurs des limites de notre recherche. Nous exposons ci-dessous les trois limitations principales affectant notre travail.

La première a trait à notre posture associant les statuts d'acteur et d'observateur qui peut avoir introduit un biais dans nos analyses.

Les deux autres renvoient au caractère manifestement limité, à la fois en termes de secteur d'activité et de taille d'entreprise, de notre terrain d'analyse. Le processus de privatisation a pris et prend toujours des formes très diversifiées d'un secteur à l'autre de l'économie chinoise et nous ne rendons compte que d'un aspect très limité d'un phénomène bien plus vaste. Par ailleurs nous mesurons les limites liées à la taille de notre échantillon d'enquête. Vingt-sept employés seulement ont été interrogés. Bien que les niveaux hiérarchiques, les métiers variés aient été les facteurs de sélection de nos interlocuteurs, nos données ne nous offrent qu'une vision partielle de la diversité des expériences et des opinions des acteurs.

● Triple position de l'auteur

Il nous faut insister sur les trois positions que nous avons successivement tenues.

La première nous relie aux enquêtés non seulement pour avoir partagé l'histoire de la privatisation de l'Hôpital n°2, mais encore pour en avoir été un des acteurs. J'ai comme eux perdu mon ancien statut de *ZHU REN*, j'ai participé aux préparatifs, collectés les documents officiels, élaboré des projets, rédigé des comptes-rendus enfin son statut a été substitué comme tous les compagnons du travail.

La seconde position est celle d'enquêteur. Grâce à ma position d'ancien « *insider* », mes interlocuteurs m'ont fait confiance. « *L'affect entre nous est toujours là* ». Ils veulent partager avec moi ce qui leur est arrivé après la privatisation. Ils peuvent le faire d'autant mieux que je ne suis plus *insider*. Un certain nombre interlocuteurs m'ont dit : « *Aujourd'hui tu ne travailles plus ici, bon, je peux te raconter. Sinon je ne peux pas.* » En général, pour ménager la face, les chinois ne parlent pas de ce qui relève de mécontentements. Ils n'expriment pas des jugements négatifs sur des personnes ou des événements. Avec une personne comme moi, désormais extérieure, de « *outside* », il n'existe pas de communication fréquente. Ce qu'ils ont à dire n'est pas susceptible d'influencer le vivre ensemble au sein de l'hôpital.

La troisième position est celle d'analyste de notre cas.

En général, un chercheur ne bénéficie pas d'une telle position. Nous avons néanmoins conscience du fait que nous interprétons les phénomènes de l'intérieur, sans forcément avoir, en dépit de notre itinéraire de formation et de recherche, le recul requis pour saisir toutes les spécificités d'une culture locale qui est aussi la nôtre.

Nous n'ignorons pas, par ailleurs, que nos interlocuteurs ne racontent que ce qu'ils veulent bien dire, sans toujours exprimer explicitement ce qu'eux-mêmes ou les acteurs en pensent réellement. Nous avons donc du interpréter leurs discours et leurs comportements. Nous assumons pleinement l'idée selon laquelle, dans d'autres contextes organisationnels, des

chercheurs aient pu, ou puissent demain, observer des phénomènes qui nuancent ou même ne s'accordent pas à nos résultats recherche. La société chinoise est aujourd'hui en pleine transition. D'autres recherches à venir pourront compléter nos analyses et s'appuyer sur elles pour mesurer l'ampleur de nouveaux changements survenus depuis.

Les deux autres limitations auxquelles nous sommes sensibles concernent notre terrain dont nous sommes bien consciente qu'il ne peut, à lui seul, représenter le vaste phénomène de privatisation dans la Chine d'aujourd'hui.

● Le domaine

La privatisation s'est étendue à une large partie des entreprises d'État. Notre cas doit être clairement distingué de celui d'entreprises dans lesquelles la grande masse des ouvriers n'exécutent que des tâches simples sur une chaîne de fabrication, tandis qu'une minorité d'employés s'occupe de la vente de la production. Les gestionnaires y emploient d'autres moyens managériaux ou mesures qui diffèrent de notre cas de recherche. Avec probablement des conséquences différentes, elles aussi. Directeur *Sheng*, met l'accent sur cette question.

« Il (le patron) investissait jusqu'ici dans l'industrie de textile et de confection. Il ne touchait jamais au domaine médical. Il pense que les deux sont similaires. Mais, les couseuses-là font un travail simple, celui qui coupe les habits appartient à un autre groupe. Autrement dit, les couseuses ne font qu'une tâche simple avec la chaîne de fabrication. Chez nous, c'est un hôpital. C'est le travail intellectuel, et ils sont en contact tous les jours avec des personnes.. Alors, en tant que dirigeant, ce dont il faut tenir compte est tout à fait différent. »

La directrice adjointe le confirme : *« la gestion diffère selon les gens, les temps et les lieux »*. En d'autres termes, il n'existe pas de modèle passe-partout.

Nous avons insisté sur le fait que la privatisation aux hôpitaux publics ne s'est déroulée que

dans quelques villes et sur une période courte avant d'être ensuite abandonnée. Le nombre d'hôpital concerné n'est pas très élevé. Chacun hôpital possédait des traits locaux et il ne nous était pas facile de trouver un hôpital comparable pour tester la validité de nos conclusions. Cependant nous avons, par ailleurs, travaillé dans un autre hôpital privatisé qui avait appartenu à une grande entreprise d'État. Nous avons pu observer certains phénomènes de cet hôpital. Après cinq ans, cet hôpital connaissait des pertes financières de plus en plus grosses. Le personnel, notamment de plus en plus de médecins, s'en allait tandis que très peu de nouveaux venus acceptaient de venir.

Le mode de la privatisation, l'environnement extérieur et intérieur, les histoires que l'hôpital avait connu, le contexte de la réforme sont tout à fait différents de ceux de notre cas de recherche. Ceci ne nous permet pas d'inférer que l'adoption d'autres pratiques de gestion, semblables à celles de notre Hôpital, aurait produit des résultats meilleurs ;

Enfin, comme la privatisation a très peu concerné le secteur de la santé en Occident, il ne nous est pas possible de comparer nos résultats avec des cas similaires observés dans d'autres aires culturelles.

● La taille

Notre hôpital est une organisation de taille moyenne qui emploie à peu près quatre cents employés. Plus de deux cents d'entre eux étaient déjà employés dans l'ancien hôpital public. En tant que numéro un de l'hôpital, le directeur connaît presque chaque employé. Nos observations ne seraient pas transposables dans une organisation de taille très supérieure. L'ancien Directeur Gong dit, « *la compétence d'une personne est limitée. On est incapable de gérer toutes les choses d'une organisation. Par exemple je suis capable de commander trois ou quatre ordinateurs, mais pour six ou sept, ce sera impossible. Même si je le fais, ce ne sera pas possible de bien le gérer.* » Les dirigeants d'une grande entreprise ayant de nombreux employés ne peuvent pas agir comme les directeurs de notre cas.

6.4 Mise en perspective

Notre thèse débouche sur la perspective plus large d'analyser la façon dont les acteurs de réformes organisationnelles vivent les transformations de leur cadre de travail. Dans cette perspective, trois axes paraissent particulièrement intéressants.

Les privatisations se mettent en place aujourd'hui à l'échelle mondiale. Nous avons analysé le vécu des acteurs en Chine. Nous souhaiterions, c'est un premier axe, élargir le champ de nos recherches à d'autres pays où des phénomènes analogues ont cours. Nous avons mentionné le fait qu'en Chine la réforme du système économique ne modifie pas le régime politique. Il serait fructueux d'examiner les dynamiques et les représentations du changement des acteurs dans les pays où une transition politique accompagne la réforme de la privatisation. Ce qui ne change pas contribue à résister aux éléments importés. Les idiosyncrasies locales contribuent ainsi à maintenir une certaine diversité culturelle à l'échelle de notre planète. La coexistence de phénomènes de rupture et de continuité nous permet de comprendre comment des transformations historiques s'opèrent au sein d'une société et comment, un peu plus tard, cette dernière conserve certains traits antérieurs en dépit des mutations profondes de son environnement.

Le second axe concerne l'extension de notre perspective d'analyse culturelle à d'autres sujets sur la Chine : par exemple l'élaboration des politiques diplomatiques, économiques, les stratégies de négociation avec le partenaire chinois etc. Avec la puissance économique retrouvée de la Chine, les échanges et la communication dans les domaines les plus divers entre les chinois et les autres habitants de la planète sont de plus en plus fréquents. De la même façon que nous avons étudiée l'influence de la culture traditionnelle chinoise sur la gestion des entreprises, nous souhaiterions aborder d'autres sujets ayant, comme en gestion,

des applications concrètes.

Le troisième axe se rattache aux sciences de l'éducation et aux sciences du langage. Il s'agit d'analyser la progression de l'enseignement du chinois langue étrangère. La langue la plus parlée au monde gagne du terrain en France. Le mardi 2 septembre (2013), 33 500 collégiens et lycéens et 4 500 écoliers débiteront ou reprendront les cours de chinois, quatre cent pourcents de plus qu'il y a dix ans.²²⁸ C'est un défi aussi considérable pour les apprenants comme pour les enseignants. Une langue est non seulement un outil de communication, mais aussi un élément essentiel d'une culture nationale, et le reflet d'un mode de pensée. Nous avons expliqué comment les caractères chinois se sont fondés sur l'observation de la nature dès l'Antiquité, se différenciant de l'écriture alphabétique. Les pictogrammes, les idéogrammes, les idéo-phonogrammes et les emprunts sont les quatre catégories principales de forme. Nous pouvons parfois comprendre directement le sens de mot d'après les pictogrammes ou les idéogrammes.

Il n'a pas toujours été possible dans cette thèse de trouver un terme exact pour certains éléments ou expressions. Cela nous a imposé de remonter à leurs origines au niveau linguistique pour aider à en comprendre le sens. Nous avons adopté les caractères chinois et le *pin yin*, système transcription phonétique du mandarin, pour faire voir directement aux lecteurs. Des particularités de la culture chinoise se sont ainsi manifestées par l'existence de mots tellement spécifiques qu'ils sont intraduisibles. En tant que langue étrangère, apprendre et enseigner le chinois ne relèvent pas de la traduction simple. Il faut aussi transmettre le processus de commutation entre les deux modalités différentes de pensée. Il faut considérer les contextes relatifs, imaginer les manières d'agir, chercher les informations requises pour obtenir dans une autre langue un équivalent. Cette manière vise à diminuer la distorsion de compréhension.

²²⁸ Le 4 septembre 2013, « le Monde ».

Conclusion générale

L'objet de notre thèse était d'étudier les vécus des acteurs au sein d'une organisation dans laquelle la privatisation s'est mise en place. Nous nous sommes intéressés à la coexistence entre rupture organisationnelle et continuité culturelle.

Pour mieux appréhender le rapport entre la gestion, le régime politique et la culture nationale, il nous fallait comprendre les logiques de comportement des membres de la communauté analysée. Il s'agissait donc de voir le fonctionnement de l'organisation, le vivre ensemble des acteurs. Le contraste avant et après la privatisation nous a bien montré comment certains éléments se transformaient tandis que d'autres restaient inchangés. Notre expérience professionnelle s'ajoutant à l'observation nous ont permis de saisir, à partir des vécus des acteurs, quelques éléments caractéristiques des comportements spécifiques de cette communauté, d'explorer des composantes fondamentales de la culture chinoise, et d'examiner comment celles-ci influencent la gestion par les dirigeants de l'organisation.

Pour éclairer les comportements humains, il était nécessaire d'explorer l'environnement global dans lequel vivent les acteurs observés. À travers leurs discours, leurs pratiques, leurs représentations, nous avons donc interprété les significations des mots qu'ils emploient. Nous sommes remonté à l'origine des traditions et avons cherché à intégrer les transformations sociales successives. Il est d'usage dans les pays développés de vouloir généraliser les expériences de succès et de donner en exemple les moyens réputés comme étant les plus efficaces. Cependant, les étapes que cet hôpital privatisé a traversées, les vécus des acteurs de la privatisation nous montrent comment, quand les logiques culturelles traditionnelles sont respectées, l'organisation se développe bien.

Des changements significatifs sont intervenus. Des entreprises étrangères s'installent en

Chine. Des modes managériales venues d'Occident sont importées en même temps que s'ouvrent les portes des entreprises d'État. Ces facteurs poussent à la réforme et à la modernisation des entreprises.

Avant la politique de réforme et l'ouverture à l'extérieur, il n'existait pas de système de la protection sociale. Conformément à certains décrets pris au niveau national, certaines réformes s'appliquaient déjà avant la campagne de privatisation. Ainsi, par exemple, la *DAN WEI* (unité) ne construisait plus les logements destinés à ses employés dont elle était la propriétaire. La *DAN WEI* (unité) ne rembourse plus la dépense médicale de travailleur. Le système d'assurance maladie s'est plus tard mis en place progressivement à l'échelle nationale. Tout d'abord les salariés urbains sont couverts, puis la protection s'étend aux citoyens inactifs et aux régions rurales. Tout le peuple au final en bénéficie. Avant même la privatisation des *DAN WEI*, les travailleurs ont commencé à payer des cotisations à la Sécurité Sociale pour l'assurance du chômage. Cette dernière assume également le versement des pensions de retraite. La privatisation d'un hôpital ne se réduit pas à la réforme d'une organisation mais s'inscrit dans une réforme plus large qui concerne l'ensemble du système de la protection sociale. Les différentes prestations sociales versées précédemment par les *DAN WEI* (unité) sont petit à petit transférées vers la Sécurité Sociale.

Dans l'hôpital public, les dirigeants étaient mutés ou promus par les autorités compétentes. Cependant la mobilité externe du personnel était assez limitée. Après la privatisation, le turnover devient assez élevé. Jusqu'ici cette mobilité était restreinte par un système de mutation compliqué mais aussi par la force du lien à l'organisation et par le sentiment d'appartenance. Après la privatisation, les personnels se sentent beaucoup plus libre à l'égard de leur entreprise. Cela produit une double conséquence. D'une part, les personnes qualifiées peuvent être recrutées librement en usant d'incitations salariales attirantes. D'autre part, le système de la protection sociale leur offre l'assurance de rester couverts même si elles quittent leur entreprise. Pourtant, cela mérite d'être souligné, cette mobilité reste limitée. Les agents du domaine public peuvent démissionner mais celui qui travaille dans l'entreprise

accède accédera difficilement à un emploi public. En supposant qu'il y parvienne, il aura peu de chances d'obtenir un statut équivalent à celui dont ils bénéficient dans son emploi précédent. Certains employés, plus particulièrement parmi les jeunes, ont quitté la ville Z après la privatisation et trouvé des emplois ailleurs. Certains médecins issus des autres hôpitaux publics sont également partis vers les régions côtières après le choc de la privatisation de leur hôpital.

L'instauration d'une relation contractuelle entre l'employeur et l'employé est une autre innovation majeure accompagnant la privatisation. Dans l'hôpital public, la gestion de travailleur s'opérait au travers de son dossier personnel. Conformément au nouveau « code du travail », il faut désormais signer un contrat de travail entre l'employeur et l'employé. C'est au travers de ce contrat que le patron établit une nouvelle relation avec ses employés. L'ancien système de salaire prévoyait que le salarié soit payé en fonction de son titre professionnel. Il ne fonctionne plus après la privatisation. La performance devient le cœur du nouveau système de rémunération, notamment pour le personnel médical. Cet élément aboutit à plusieurs conséquences : l'efficacité globale s'élève ; un certain nombre d'employés sont en surchargés en raison de la politique de réduction de la dépense du personnel qui conduit à limiter l'embauche.

Jusqu'ici l'appui d'un *GUAN XI* influençait fortement les promotions internes. La transparence s'améliore, bien que cette concurrence ne touche que les postes d'infirmière en chef et de certains chefs de services administratifs. L'influence subjective provenant de *GUAN XI* s'affaiblit. En outre, ce mécanisme défie la tradition qui voulait que l'on n'exprime pas directement la volonté d'être promue, en sorte d'éviter des affrontements publics au sein d'une communauté. Ceci augmente la chance d'être promu pour ceux qui sont vraiment qualifiés mais sans *GUAN XI*. Par ailleurs, la durée de mandat est désormais fixée à deux ans.

Certes, nous n'avons pas minimisé l'ampleur des chocs vécus par les acteurs. Néanmoins cela

ne signifie pas que la gestion soit dominée complètement par le changement de régime de propriété. Les logiques culturelles sont aussi à considérer. Telle est la conclusion principale de notre thèse.

L'idée de famille demeure un des fondements de la culture chinoise. L'affection et les liens de sang sont les éléments autour desquels les autres éléments culturels se forment. Les personnels pensent ainsi que l'hôpital public a été leur propre grande famille, l'hôpital privatisé est ensuite considéré comme la famille du patron. Et les cinq grandes relations se fondées sur la famille assurent l'ordre de la société entière. Le concept de solidarité, *GUANXI* (关系, réseaux de relation), *REN QING* (人情, sentiment humain) et *MIAN ZI* (面子, face), le concept de *BAO* etc. Par rapport à la perspective *YI* et *MING*, ceux qui poursuivent *LI* sont méprisés pour la majorité des membres sociaux. Un équilibre entre ces perspectives doit être trouvé pour assurer le bon fonctionnement et le développement d'une organisation. Les anciennes idées philosophiques chinoises ont ainsi trouvé un certain écho dans les références contemporaines opposant les modes managériaux « gérer par le système » et « gérer par l'homme ».

Références bibliographiques

AIVAZIAN V. A., GE Y., QIU J. « Can corporatization improve the performance of state-owned enterprises even without privatization? ». *J. Corp. Finance*. 2005. n°11, p. 791-808.

ALVESSON M. *Understanding Organizational Culture*. London : Sage, 2002.

ANSGAR B., FRIEDRICH S. « Privatization in Austria: Some Theoretical Reasons and Performance Measures ». In : *Priv. Exp. Eur. Union*. Cambridge, London : MIT Press, 2006.

ASCENCIO C., REY D. *Être efficace en Chine*. Paris : Pearson, 2010.

BAI C., LU J., TAO Z. « An empirical Study on the effects of Ownership Reform in China ». *Res. Econ*. 2006. n°8, p. 4-13.

BARDIN L. *L'analyse de contenu*. Paris : PUF, 2001.

BAUDRY B. *L'économie des relations interentreprises*. Nouvelle édition. Paris : la Découverte, 2005. ISBN : 2-7071-4538-6.

BAUM J. A. *The Blackwell companion to organizations*. Oxford Uk, Malden USA : Blackwell Publishers, 2002.

BAZZOLI L., KIRAT T., VILLEVAL M.-C. « Contrat et institutions dans la relation salariale: pour un renouveau institutionnaliste ». *Trav. Empl*. 1994. n°58, p. 94-110.

BERGER P., LUCKMAN T. *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. : Penguin Press, 1966.

BERNE M., POGOREL G. « Privatization Experiences in France ». In : *Priv. Exp. Eur. Union*. London : The MIT Press, 2006.

CABRILLAC B. *Économie de la Chine*. Paris : P.U.F, 2009. («Que sais-je ?»). ISBN : 978-2-13-057561-0.

COOPER C. L., PERVIN L. A. *Personality*. Routledge, 1998. ISBN : 978-0-415-13504-7.

- CRESWELL J. W. *Research design*. 3rd edition. London : Sage, 2008.
- CUCHE D. *La notion de culture dans les sciences sociales*. Paris : La découverte, 2001.
- DAI X., HUANG D. *Dictionnaire Chinoise de finance*. Pékin : Finance de la Chine, 1998.
- DENZIN N. *The research act*. Chicago : Aldine, 1970.
- DESCHAMPS J.-C., MOLINER P. *L'identité en psychologie sociale : des processus identitaires aux représentations sociales*. Paris : AColin, 2008. ISBN : 978-2-200-35176-2.
- DUAN L., YANG Z., LIU X. « Dissection du phénomène de la dette d'hôpital ». *Manag. Hosp. Chine*. 2002. Vol. 22, n°8, p. 43.
- DU Y. « Model Choice of Property Rights Reform in State Founded Hospital in New Era ». *Chin. Hosp. Manag.* 2003. Vol. 23, n°3, p. 1-3.
- FAN H. *La culture et la vie des Chinois*. Fuzhou : Edition Fujian éducation, 2009.
- FEI X. *La Chine rustique*. 1^{re} éd. Beijing : Editions du Peuple, 2008. ISBN : 978-7-01-007106-0.
- FORGUES B., FRÉCHET M., JOSSERAND E. « Relations inter-organisationnelles, Conceptualisation, résultats et voies de recherche ». *Rev. Fr. Gest.* 2006. Vol. 32, n°164, p. 17-32.
- FRYDMAN R., GRAY C., HESSEL M., AL. « When Does Privatization Work? The Impact of Private Ownership on Corporate Performance in the Transition Economies ». *Q. J. Econ.* 1999. Vol. 114, n°4, p. 1153-1191.
- GARNAUT R., SONG L., TENEV S., AL. *China's ownership transformation, process, outcomes, prospects*. Beijing : World Bank, 2005.
- GEERT C. *The interpretation of culture*. New York : Basic Books, 1973.
- GLASER B., STRAUSS A. *The Discovery of Grounded Theory Strategies for Qualitative Research*. London : Wienden and Nicholson, 1967.
- GOLDBERG I., NELLIS J. « Methods and Institutions -how do they matter?: lessons from privatization and restructuring in the post-socialist transition ». In : *Priv. Transit.*

Econ. Ongoing Story. Amsterdam Boston : Elsevier JAI, 2008.

HLADY RISPAL M. *La méthode des cas, application à la recherche en gestion*. Bruxelles : De Boeck Université, 2002.

HOFSTEDE G. *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations Across Nations*. 2nd Revised edition. Thousand Oaks, Calif. : SAGE Publications Inc, 2003. 616 p.ISBN : 978-0-8039-7324-4.

HOFSTEDE G., HOFSTEDE G. J., MINKOV M. *Cultures and Organizations: Software of the Mind, Third Edition*. 3^e éd. New York : McGraw-Hill Professional, 2010. 576 p.ISBN : 978-0-07-166418-9.

HUANG L., YAO Y. « The Impact of SOE reform on Employment: Evidence from 11 Cities ». *Res. Econ.* 2007. n°3, p. 57-69.

HU Z. « Discussion sur les nouvelles tendances du développement d'hôpital à travers l'analyse de fonctionnement des établissements médicaux de la province du Hubei au cours de ces dernières années ». *Manag. Hosp. Chine*. 2002. Vol. 22, n°7, p. 14.

HWANG K. . « Face and favor: the Chinese power game ». *Am. J. Sociol.* 1987. Vol. 92, n°4, p. 945-974.

D' IRIBARNE P. *La logique de l'honneur*. Paris : Seuil, 1989.

D' IRIBARNE P. « National cultures and organizations in search of theory; an interpretative approach ». *Int. J. Crosse Cult. Manag.* 2009. Vol. 9(3), p. 309-321.

D' IRIBARNE P. « The usefulness of an Ethnographic Approach to the International Comparison of Organizations ». *Int. Stud. Manag. Organ.* 1996. Vol. 26, n°4, p. 30-47.

D' IRIBARNE P. « How to Use Ethnographic Case Studies to Decipher National Cultures ». In : *Rethink. Case Study Int. Bus. Manag. Res*: Edward Elgar Publishing, 2011. ISBN : 978-0-85793-346-1.

D' IRIBARNE P. D'. *L'épreuve des différences : l'expérience d'une entreprise mondiale*. Paris : Seuil, 2009. ISBN : 978-2-02-100218-8.

JEFFRIES F. L., REED R. « Trust and Adaptation in Relational Contracting ». *Acad. Manage. Rev.* 2000. Vol. 25, n°4, p. 873-882.

JORGENSEN D. *Participant Observation, a methodology for human studies*. London : Sage, 1986.

KARPIK L. « Dispositifs de confiance et engagements crédibles ». *Sociol. Trav.* 1996. Vol. 38, n°4, p. 527-550.

KERNEN A. *La Chine vers l'économie de marché, les privatisations à Shenyang*. Paris : Karthala, 2004.

KÖTHENBÜRGER M., SINN H.-W., WHALLEY J. *Privatization experiences in the European Union*. Cambridge, London : MIT Press, 2006. ISBN : 0-262-11296-5.

LEVI-STRAUSS C. « Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss ». In : *Sociol. Anthropol.* Paris : Les Presses universitaires de France, 1968. p. 482.

LÉVI-STRAUSS C. *Anthropologie structurale*. Paris : Plon, 1973a.

LÉVI-STRAUSS C. *Tristes tropiques*. Paris : Plon, 1973b.

LEWIS J. D., WEIGERT A. « Trust as a Social Reality ». *Soc. Forces*. 1985. Vol. 63, n°4, p. 967-985.

LIANG S. *Les idées maîtresses de la culture chinoise traduit du chinois, [introduction et notes] par Michel Masson,... préface par Zhao Xiaogin*. Paris : Cerf Institut Ricci, 2010. ISBN : 978-2-204-09060-5.

LIEBERMAN I. W., KESSIDES I. N., GOBBO M. « An overview of Privatization in Transition Economies ». In : *Priv. Transit. Econ. Ongoing Story*. Amsterdam Boston : Elsevier JAI, 2008.

LIU J. « La réforme en matière de système médical n'a pas réussi dans son sens ». *Trib. Progress*. 2005. n°9, p. 21.

LIU X. « Base théorique à propos de choisir le mode de GAIZHI ». *Monde Manag.* 2005. n°1, p. 102-110.

LIU X., LI L. « An Analysis on Enterprise Property Rights Reformation from the Perspective of Efficiency ». *Soc. Sci. China*. 2005. n°2, p. 4-16.

LI W., WANG J., XIE Y. « Preliminary Discussion on the Major Forms and development Direction of Hospital ownership Reform in China ». *Chin. Hosp. Manag.* 2003. Vol. 23, n°3, p. 4.

LI Y. « le chemin rude de la promotion de médecin à l'hôpital privé ». *Talent Méd. En Chine*. 2012. n°7, p. 42-49.

LOKETT M. « Culture and the problems of Chinese management ». *Organ. Stud.* 1988. Vol. 475, n°9, p. 489.

LONNER W. J., BERRY J. W., HOFSTEDE G. H. *Culture's Consequences: International Differences in Work-Related Values*. Rochester, NY : Social Science Research Network, 1980.

LOUNSBURY M., GLYNN M A. « Cultural Entrepreneurship: Stories, Legitimacy, and The Acquisition of Resources ». *Strateg. Manag. J.* 2001. Vol. 22, p. 545-564.

LUHMANN N. *La confiance : un mécanisme de réduction de la complexité sociale*. Paris : Economica, 2006. ISBN : 2-7178-5166-6.

VAN MAANEN J. « The fact of fiction in organizational ethnography ». *Adm. Sci. Q.* 1979. Vol. 24, p. 539-611.

MARC E. *Psychologie de l'identité : soi et le groupe*. Paris : Dunod, 2005. ISBN : 2-10-048383-8.

MARSHALL A. *Principes d'économie politique*. Paris Londres New York : Gordon and Breach, 1971.

MCSWEENEY B. « Hofstede's Model of National Cultural Differences and their Consequences: A Triumph of Faith - a Failure of Analysis ». *Hum. Relat.* [En ligne]. 2002. Vol. 55, n°1, p. 89 - 118. Disponible sur : < <http://dx.doi.org/10.1177/0018726702551004> >

MEHAN H. « Structuring School Structure ». *Harv. Educ. Rev.* 1978. Vol. 48, n°1, p. 32-64.

MILES M. B., HUBERMAN A. M. *Analyse des données qualitatives : Méthodes en sciences humaines*. Bruxelles : De Boeck Université, 2003.

MUCCHIELLI A. *L'identité*. 7^e éd. Paris : Presses universitaires de France, 2009. ISBN : 978-2-13-057485-9.

NELLIS J. « Leaps of faith: launching the privatization process in transition ». In : *Priv. Transit. Econ. Ongoing Story*. Amsterdam Boston : Elsevier JAI, 2008.

PARKER D. « The United Kingdom's Privatization Experiment: The Passage of Time Permit a Sober Assessment ». In : *Priv. Exp. Eur. Union*. London : The MIT Press, 2006. ISBN : 978-0-262-11296-3.

PENNINGS J. M., WOICESHYN J. « A typology of organizational control and its metaphors. In S. B. Bacharach & S. M. Mitchell (Eds.) ». *Res. Sociol. Organ.* 1987.

Vol. 5, p. 75-104.

PIORUNSKI R. « Le détour d'un grec par la Chine. Entretien avec François Jullien ». *Ebisu*. 1998. Vol. 18, n°1, p. 147-185.

P. MAKO W., ZHANG C. « Why is China so different from other transition economies? ». In : *Priv. Transit. Econ. Ongoing Story*. Amsterdam Boston : Elsevier JAI, 2008. p. 173-203. ISBN : 978-0-7623-1463-8.

REDDING S. G. « Cognition as an aspect of culture and its relation to management processes: an exploratory view of the Chinese case ». *J. Manag. Stud.* 1980. Vol. 17, n°2, p. 127-148.

REN P., FAN J., HUANG L. « New mode and its performance evaluation of Chinese governance structure mode, taking Sinohydro Group as a case ». *China Ind. Econ.* 2005. Vol. 208, n°7, p. 96-104.

ROUSSEL P., WACHEUX A. *Management des ressources humaines: méthodes de recherche en sciences humaines et sociales*. Bruxelles : De Boeck Université, 2005.

SALAI R. « L'analyse économique des conventions du travail ». *Rev. Économique*. 1989. Vol. 40, n°2, p. 199.

SAUVAGE E. *Coopération internationale et intercompréhension culturelle: approche ethnographique d'un cas franco-latino-américain*. Nanterre : Paris-Ouest, 2013.

SEGAL J.-P. « Ruptures organisationnelles et continuité culturelle: une comparaison franco-allemande ». In : *Manag. Int. À L'écoute Local*. Paris : Gualino, 2013. p. 231-250.

SHIBUSAWA E. *Les entretiens de Confucius et le boulier*. traduction d'après l'édition 1985. Beijing : Edition des Jeunesses Chinoises, 1996. ISBN : 7-5006-2179-5.

SHI Z., HU X. *L'histoire globale de la Chine*. Beijing : Presse du Peuple, 1994. (l'histoire d'époque du Printemps et de l'Automne, d'époque des Royaumes combattants, 3)

SILIN R. H. *Leadership and values: The organization of large-scale Taiwanese enterprises*. Cambridge (Mass) : Harvard University Press, 1970.

SONG L., YAO Y. « Impacts of restructuring on Firm Performance in China ». *Soc. Sci. China*. 2005. n°2, p. 17-31.

STRAUSS A., CORBIN J. *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. London : Sage, 1990.

TYLOR E. B. *La civilisation primitive*. Paris : Reinwald, 1876.

WACHEUX F. *Méthodes qualitatives et recherche en Gestion*. Paris : Economica, 1996.

WEBER M. *Confucianisme et Taoïsme*. Pékin : Shangwu, 1998.

WEBER M. *Économie et société, tome 1 : Les Catégories de la sociologie*. Paris : Pocket, 1995. ISBN : 2-266-06987-1.

WILLNER J. « Privatization and Public Ownership in Finland ». In : *Priv. Exp. Eur. Union*. London : The MIT Press, 2006.

WU J. « Promoting company governance structure and creating enterprise system ». *China Ind. Econ.* 2002. Vol. 166, n°1, p. 73-79.

WU Y. « Inputs de la santé du gouvernement et le système de la santé—analyse de SRAS ». *Manag. Hosp. Chine*. 2003. Vol. 23, n°7, p. 1.

XIE H., YANG L., CHEN Y. « Discussion élémentaire sur plusieurs modes en matière de réforme du système de propriété dans l'hôpital ». *Manag. Hosp. Chine*. 2002. Vol. 22, n°7, p. 56.

XIN K. R., PEARCE J. L. « Guanxi: Connections as Substitutes for Formal Institutional Support ». *Acad. Manage. J.* 1996. Vol. 39, n°6, p. 1641-1658.

YANG L. *Do Traditional and Modern Values Coexist in a Modern Chinese Society*. 1992.

YANG L. *The Concept of PAO as a Basis for Social Relations in China*. Chicago : Chicago University Press, 1957.

YANG M. MEI-HUI. *Gifts, Favors, and Banquets: The Art of Social Relationships in China*. New York : Cornell University Press, 1994.

YIN R. K. *Applications of Case study research*. 3rd edition. London : Sage, 1993.

YI Z. *Fin d'un empire*. Shanghai : Université Fudan, 2007. ISBN : 978-7-309-05788-1.

ZENG Z., XU Y. « La reforme de PME d'État et les difficultés ». *Problème Économique*. 1997. n°1, p. 23-25.

ZHANG W. « An empirical de study of the corporatization of de modern enterprise system in SOE ». *Sci. Econ*. 2002. n°1, p. 27-34.

ZHENG L. *Les chinois de Paris et leurs jeux de face*. Paris : L'Harmattan, 1995.

ZHOU J. *Les écoles divers avant la dynastie des Qin et la gestion*. Jinan, Chine : Presse Shangdong Renmin, 2008.

ZOU D. *Expériences conclues de la réforme du système économique en Chine*. 1ère édition. Pékin : Edition Université du Peuple, 2008.

Annexes

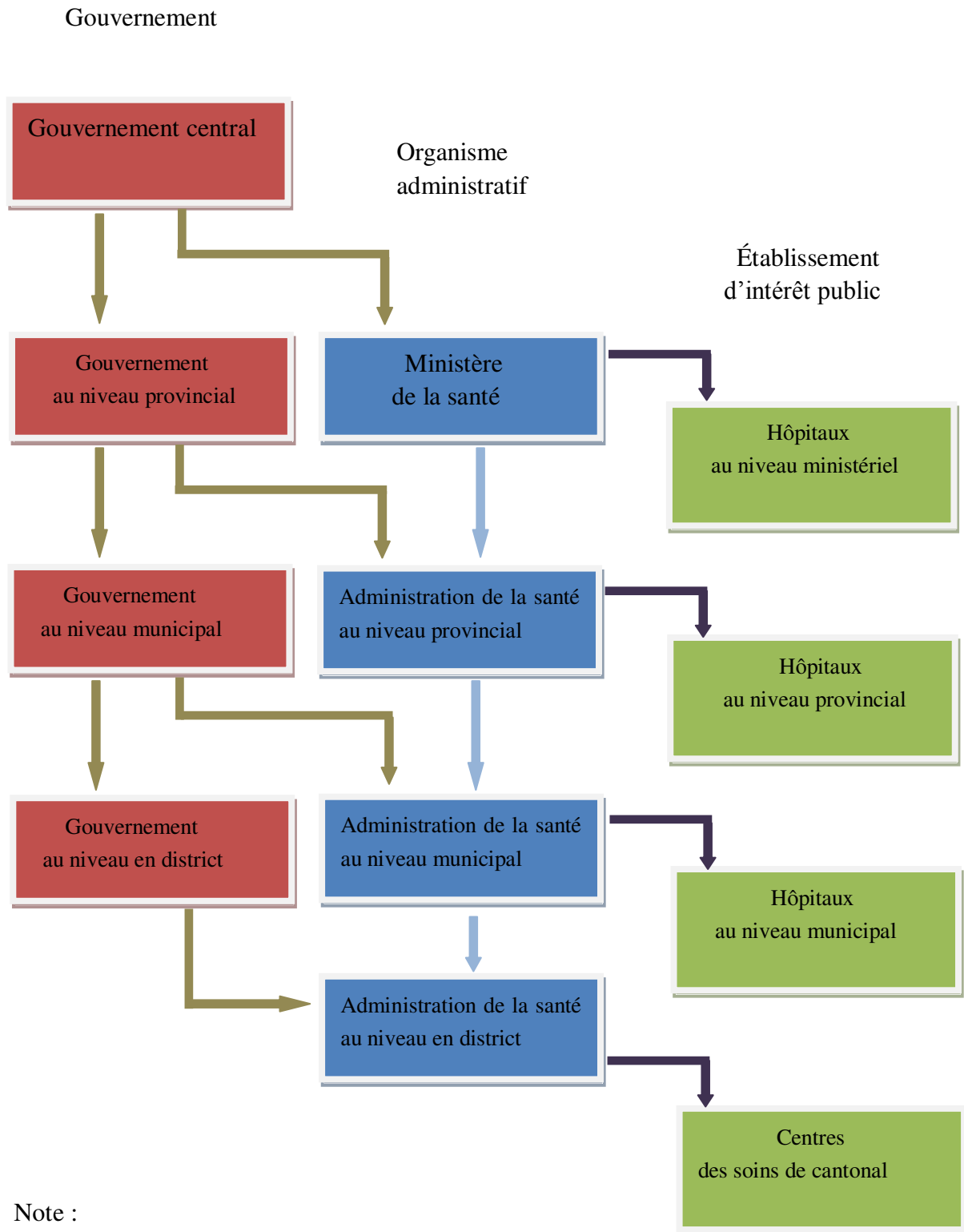
Annexe 1 Échelon administratif d'hôpital public

Annexe 2 Catégorie du secteur public et du statut de travailleur

Annexe 3 Extraits d'entretiens avec les employés de l'hôpital N°2

Annexe 1

L'échelon administratif d'hôpital public



Note :

1. L'hôpital d'armée et l'hôpital d'entreprise sont hors de ce système.
2. Un plan désigne un échelon administratif.

ANNEXE 2

Catégorie du secteur public et du statut de travailleur

Catégorie	Budget public	Statut
Organisme administratif	Cet établissement n'a aucune recette. En général, toutes dépenses sont payées par le budget public. Par exemple Administration de la Santé.	Fonctionnaire
Établissement d'intérêt public	Cet établissement n'a pas de recette, ou cette dernière est variable. En général, toutes dépenses sont payées par le budget public. Par exemple l'école, l'unité de recherche, Centre de prévention et contrôle de maladie.	Les dirigeants et la plupart des travailleurs ayant l'effectif officiel sont les cadres d'État.
	Cet établissement a des recettes conformément au tarif contrôlé par l'État, le budget public ne paye que la dépense partielle du personnel selon effectif. Par exemple l'hôpital général.	
	Cet établissement a des recettes, assume propre fonctionnement normal, mais le but ne vise pas au profit, sans budget public.	
Entreprise	Le but vise au profit, elle pratique une exploitation autonome et assume soi-même, ses profits et ses pertes.	En général, les dirigeants sont les cadres d'État.

Extrait d'entretien N°1
(ancien directeur, assistant du Président)

Aujourd'hui, le management n'est pas comme avant. Le management primaire est que tout dépend de ce que le dirigeant dit. Autrement dit, la volonté du dirigeant. Puis, on exerce géré par le système qui est écrit dans le cahier, collé sur le mur, et on agit suivant le système. De nos jours, ce n'est pas le problème de système. En fait il s'agit de se communiquer de cœur à cœur. [...] alors comment gérer bien un hôpital ? D'après mes expériences professionnelles, dès que le malade arrive à l'hôpital, il faut se sentir confortable à première vue. Ça veut dire que l'environnement et l'état mental du personnel médical sont importants. Si tout le monde a l'air dépressif, sourcilleux quand le malade arrive à l'hôpital, certainement, il sera mal à l'aise. Certes, de nos jours, l'hôpital diffère d'autrefois. Imagine, que tu ailles à la consultation chez nous, dès lors que tu accèdes à l'hôpital, si les gens soient en bons moraux, s'épanouissant, pleins d'entrains, quelqu'un te salue, voire pour ce que tu ne connais pas, quelqu'un te donne en initiative certains chemins. Alors, ta sensation sera tout à fait différente. [...] J'ai proposé au patron de construire une loge pour mettre les vélos et les motos du personnel, et d'envoyer une personne à les garder. Mais cela a été refusé. Du coup, les vélos et les motos d'employés ont été souvent volés. Alors, il a besoin de chercher un endroit sécuritaire à mettre le vélo ou la moto, sinon il s'en inquiètera. Malgré qu'il soit en consultations avec les malades, il pense à son vélo tous les temps, même voire qu'il dit aux malades, « Patientez, je vais à voir si mon vélo perd. » Alors, comment se concentre-t-il sur le travail ? Comment mettra-t-il l'enthousiasme en œuvre ? C'est évidemment impossible. C'est-à-dire que l'hôpital doit créer une condition permettant aux employés de travailler tranquillement, sans aucun souci. La sécurité est comme dans un coffre-fort.

Extrait d'entretien N°2

(Directrice adjointe aux affaires administrative, logistique, et marketing)

L'homme est un animal supérieur; ayant la psychologie abondant et diverse. Si tu le considères comme un homme, il te donnera la force humaine. Si tu le regardes comme un démon, il montrera la force damnable. C'est la logique. [...] De nos jours, on dit souvent que la loi du roi réside dans l'équilibre. C'est le point primordial. Cela est reconnu généralement, par conséquent, les gens pensent que l'équilibre est bien. Toutes les choses ont besoin d'équilibre, YIN et le YANG, le ciel et la terre, etc. l'homme a également besoin de l'équilibre. Il faut équilibrer bien, l'extrémisme n'est pas bon. [...] En tant que membre d'équipe dirigeant, quand Liang est entré en fonction à peine, il a dit : «J'ai envie de renverser beaucoup de choses pour la mise en application la réforme radicale. » En fait, cette manière sera inacceptable. C'est parce que l'on a besoin de répondre aux aspirations du peuple. Mais il faut répondre 80% des représentants, ainsi il sera probable de réussir; si la moitié de représentant s'y oppose, est-il possible de réussir? Oui, il existe quand-même la possibilité. Cependant, c'est difficile de prévoir. Ça veut dire qu'une fois que certain accident arrive, subi du revers dans cet hôpital, il reculera d'un pas. Ce sera difficile de continuer à avancer. Plus le dirigeant assume les fonctions longtemps, plus il lui semble que l'équilibre et l'harmonie sont très importants. En conséquence, nous restons vraiment en premier lieu de la récompense, et en second lieu de la sanction. Par exemple, en matière de compensation au litige médical, quelqu'un a dit : « Chez l'Hôpital N°1, l'intéressé doit payer pas mal d'argents pour un accident médical. » Chez nous la sanction est juste emblématique. Mais il faut trouver la raison. Quand nous fermons la porte, il faut analyser la raison, remonter à la source d'erreur.

Extrait d'entretien N°3
(Chef adjoint du service stomatologie)

À mon avis, pour la femme, l'important est de trouver un bon aboutissement. L'homme doit gagner d'argent à nourrir la famille. Mais c'est un même but. Ma femme est l'infirmière d'un hôpital public, je lui dis souvent : « Tu es très excellente de travail. En admettant que tu deviennes la directrice de l'hôpital, mais finalement, il faut retourner à la famille, même si pour le Président d'État, sans aucune exception. Du coup, la famille est tellement importante, le point final de retour, c'est la famille. Elle disait souvent qu'elle est très occupée comme chef. Je lui réponds que chacun a sa fonction, l'un se vouait à l'extérieur, l'autre se consacrait à l'intérieur. Certes, il ne manque pas de personne harmonisant les deux côtés, cependant, cela est trop fatigué. Cite un exemple, Shu, elle tient compte à la fois l'extérieur, l'intérieur. Cela la fatigue. Les gens ordinaires sont incapables de le supporter. Tu sais qu'elle fait bien chez elle. Mais elle dit souvent qu'elle est crevée. Mais, elle a la compétence d'assumer les fonctions de directrice adjointe, c'est bien. Parfois, elle est obligée de rester dans l'hôpital une fois le trouble médical arrive. Et les affaires d'intendance sont toujours en désordre. Le patron ne lui paie pas inconsiderement la grande somme. Le restaurant de l'hôpital était prêt à fermer pendant la fête du Printemps, parmi les employés de garde, certains sont célibataires, il n'y aurait pas d'endroit à manger. Mais personne ne voulait le faire, même s'il serait payé très bien. Tout le monde rentrait à chez soi pour le Nouvel An. C'est elle-même qui jouait le rôle du chef de la cuisine dans le restaurant.[...] un jour elle est sorite avec nous, son beau-père est tombé malade, sa famille l'a appelé à rentrer. Nous nous sommes dits que c'était vraiment pénible pour elle, malgré qu'elle-même ne s'en plaigne jamais. Sans doute, elle pense que tout cela montre sa valeur de la vie.

Extrait d'entretien N°4
(gynéo-obstétricien)

Il est vrai que je n'envisageais rien au début de la privatisation. Car en ce moment-là j'étais célibataire, vivant avec mes parents. Il me semble qu'il existe la différence essentielle entre la femme mariée et la femme célibataire. Quand tu n'as pas de foyer, rien à penser. Je me suis dite : « La privatisation est indifférente. En tout cas, je ne suis pas payée bien, après que l'hôpital soit vendu, il est impossible que la circonstance soit pire. Après tout, la spécialité me permettra de trouver un boulot à vivre. » Du coup, en ce moment-là, le choc causé par la privatisation n'était pas fort pour moi. Je me disais toujours que j'aie pu continuer à travailler, à moins que je ne veuille pas. Mon père me poussait à ce chemin. Cela se produit un seul avantage, on n'a pas peur de ne pas de riz à manger. Quant aux autres choses, il me semble que cela aboutit à ce que ma vie subisse plus nombreuse de souffrances qu'avant. Je suis obligée d'apprendre, de supporter les stress forts. La situation de notre service est très compliquée. Avant, mon père travaillait aussi au sein de notre hôpital, il était un chef de service, sous le couvert de lui, je ne suis pas rendue compte de faveur. La vie avait bon vent et le courant. Car quelqu'un te couvrait, sous le grand arbre, tu pouvais bien prendre le frais, sans difficulté. Cependant, dès lors que l'hôpital a été privatisé, mon père a pris sa retraite. Il manque évidemment d'homme à te couvrir, comme un enfant sans mère. Les autres me donnent de la tablature. [...] la vie ne revient pas à la page passée. Franchement, ma route d'apprendre la médecine était très dure. Mon père m'avait exigé à cette spécialité, enfin, je l'ai accepté, payé beaucoup d'efforts et les sueurs. Âgée de 25 ans, j'ai quitté temporairement le poste d'alors, commencé à apprendre la médecine, vécu avec les étudiantes qui étaient beaucoup plus jeunes que moi. L'ambiance d'étude était mal. Quand je m'en souviens, je trouve que cela était vraiment pénible.

Extrait d'entretien N°5
(Infirmière en chef)

Dans le cas où le stress fort s'emparerait de moi, probablement, je le considérerai bien au soir chez moi. Après cela, je bavarderai avec mon mari ou mon amie. Car chacun a son angle, je l'interroge : « à ta place, comment tu penses? ». Parfois, le stress provient du service. Lorsque je m'aperçois que certaines infirmières me mal comprennent, ou que certaines se sentent dépressif, alors, je me demande tout de suite si j'ai commis la faute. [...]. Je ne critique pas l'infirmière en public. Il faut réfléchir chez moi si c'est moi-même qui étais faux, ou bien, j'appelle l'amie avec qui on a la meilleure relation venir à chez moi, je lui demande: « Tu distingues à la position juste, c'est la faute de quel côté. » Si elle dit : «Hein, tu avais un peu de faute. » «Ah, Oui?» Mais je ne prierai pas de pardon à mon subordonné : «Hélas, excuse-moi, c'est moi étais faux. »Non, ce n'est pas ma façon. Parce que j'ai besoin de garder mon autorité comme son supérieur. Probablement, après, lors du travail je montrerai indirectement que c'était la responsabilité de mon côté. [...] Il me semble que les infirmières de notre service soient très unies, que la coordination d'entre le médecin et l'infirmière soit la meilleure. À mon avis, la clé, c'est que tout le monde s'entend honnêtement. Notamment en tant qu'infirmière en chef, je n'ai pas d'égoïsme, et n'opprime jamais mes subordonnés avec mon pouvoir. Je ne leur dis jamais que je suis chef, elle doit faire quoi, etc. Je leur dis souvent : « Tout le monde est l'adulte, il faut savoir se contrôler. Comme infirmière, tu dois savoir les fonctions professionnelles et ce que tu dois faire. Aujourd'hui j'assume temporairement les fonctions d'infirmière en chef, peut-être, quelques années après, tu seras dans mon poste actuel. Essayez d'imaginer, comment tu gèreras un service? Je ne suis pas parfaite. Mais vos propositions me permettent de me perfectionner.

Extrait d'entretien N°6
(Pharmacienne)

Dans le passé, l'époque où nous étions jeunes, on toujours prêtait à se dévouer avec désintéressement pour les intérêts publics. Aujourd'hui les gens prêtent attention manifestement aux profits personnels. De toute façon, le fait est comme ça. Nous nous sentons vraiment mal. Nous, ce peuple simple, travaillons honnêtement en silence. Ces encadrements, leurs façons de se conduire sont très mauvaises. Ils sèment les frottements, malmenant et opprimant la masse, par contre, flattent les supérieurs. [...] Puisqu'ils sont payés bien, alors il faut mériter du patron. Tu le comprends? Les yeux du peuple simple voient bien tout ce qui se passe. On dit souvent que, trois décennies avant, ce village se trouva la rive est du Fleuve Jaune, quatre décennies après, il fut devenu la rive ouest du même fleuve (ça veut dire que tous sont variables et imprévus.) Aujourd'hui, tu choques le peuple simple, à l'avenir, que tu perdes le pouvoir, chacun te maudisse, alors tu te sentiras bien? C'est-à-dire qu'il faut défendre les intérêts du peuple simple, tu dois considérer sous leur angle. Par exemple, la loi du travail stipule qu'il faut payer le salaire triple à l'employé en permanence pendant les jours fériés. Supposons que mon salaire quotidien soit de 100 yuans, alors, je devrai être payée 300 yuans, même s'il ne paie pas 300 yuans, 100 yuans ou 200 yuans, c'est nécessaire, n'est-ce pas? Mais non, le patron ne paie jamais cette somme. Une fois qu'il arrive un accident médical, au moins la compensation dépasse cent mille yuans, on a dit que ces argents ne furent pas donnés au peuple simple, finalement, ils seront compensés à autrui. En tout cas, tu dois défendre le peuple simple, ce dernier te soutiendra, tu ne peux pas suivre le patron sans y penser. Tu dois agir avec agilité, surtout les affaires concernées l'économie, Pourquoi tu t'en tiens à principe ? Mais le patron ne respecte pas la loi.

Extrait d'entretien N°7
(Électricien)

Franchement, le management est presque identique au passé. Il n'existe pas de différence. Pourtant, il y a une condition préalable différente avant et après la privatisation. Si tu veux travailler, fais-le bien. Si tu ne veux pas faire, t'en vas ! Juste après la privatisation, le patron peut dire comme ça. Auparavant, aucun dirigeant n'avait le droit de dire ça. Aujourd'hui, tu peux partir quand tu trouves que l'un autre hôpital est mieux. Si tu travailles mal, soit que tu sois sanctionné, critiqué, soit que le poste change, soit que ton salaire soit diminué, etc. L'avantage de chez nous, c'est qu'il existe vraiment la récompense et la punition. Par exemple, quand Yu était admis à peine chez nous, la technique multi-médiatique était assez avancée. Sauf lui, personne n'était capable de manipuler le télédiagnostic en commun. Toutefois, après la privatisation, il n'est pas apprécié comme Chang. De quoi s'agit-il ? Chang a demandé son propre frère de créer gratuitement un logiciel pour l'hôpital. Le patron a récompensé Chang en public à la réunion du personnel. [...] Mais, comment on explique clairement des vérités derrière ? Chang se charge d'acheter tous les ordinateurs pour l'hôpital. Il les achète chez son frère. Est-ce qu'ils n'avaient pas de grands profits ? Mais contrairement, le patron l'a récompensé ! Qu'est-ce que cela démontre ? Chang a établi la relation avec le patron, on se rattache par des GUANXI. Au début, il n'a pas gagné d'argent du patron pour ouvrir le chemin. Enfin, il aurait la possibilité d'en profiter. [...] n'importe quand, en tant que dirigeant, il faut établir les bonnes relations avec tout le monde.

Index des encadrés

Encadré 1	Le directeur ne pouvait punir personne, p.121
Encadré 2	Face à l'erreur de subordonné, comment le supérieur s'y réagit-il ? p.125
Encadré 3	Pourquoi faut-il débaptiser après la privatisation ? p.154
Encadré 4	Aujourd'hui le mode est tout à fait différent, p.161
Encadré 5	Puisque tu touches l'argent, il faut travailler, p.163
Encadré 6	Nous sommes nerveux tous les temps, p.167
Encadré 7	Comment retenir le personnel compétent, p.176
Encadré 8	Il ne pouvait pas choquer ceux qui travaillaient, travailleraient ensemble avec lui, p.186

Index des figures et tableaux

Figures

- Figure 1 Structure de la thèse, p.20
- Figure 2 La tendance de croissance p.58
- Figure 3 Plan de la recherche, p.67
- Figure 4 Processus de traitement des données, p.74
- Figure 5 L'organigramme de l'hôpital N°2 (simplifié, avant la privatisation), p.89
- Figure 6 Grille des salaires d'hôpital public, p.104
- Figure 7 L'instance de l'hôpital avant la privatisation (simplifié), p.118
- Figure 8 Comment l'enquêtrice et son interlocuteur se sont rapprochés, p.137
- Figure 9 L'instance de l'hôpital après la privatisation (simplifié), p.157
- Figure 10 La relation interactive avant et après la privatisation, p.218

Tableaux

Tableau 1	Quelques chiffres sur l'hôpital N°2, p.58
Tableau 2-1-1	La première enquête, les interlocuteurs restés à l'hôpital, p. 61
Tableau 2-1-2	Les interlocuteurs de l'enquête supplémentaire, p.62
Tableau 2-2	Deuxième série, p.63
Tableau 2-3	Le résumé concernant les interlocuteurs, p.63
Tableau 3	La série d'établissement médical, p.86
Tableau 4	Le classement d'hôpital, p.87
Tableau 5	Les sens connoté de <i>ZHU REN</i> dont les interlocuteurs parlent, p.
Tableau 6	Le statut juridique et institutionnel des hôpitaux, p156
Tableau 7	Les différences entre l'Hôpital privatisé N°2 et les autres hôpitaux privés purs, p267

Table des matières

La rupture organisationnelle et la continuité culturelle: une étude de cas — la privatisation d'un hôpital public d'une région centrale de la Chine

Remerciements	5
Résumés français et anglais – mots clefs	9
Sommaire	13
Introduction Générale	15
La vague de la privatisation : la macro environnement de la rupture organisationnelle	15
Ma propre rencontre avec ce processus de privatisation : la vente à un investisseur privé de l'hôpital public qui m'employait	17
La rupture organisationnelle et la continuité culturelle	18
Structure de la thèse	19
Première Partie Théorique	27
Introduction	29
Chapitre 1 Cadre théorique et problématisation de la thèse	31
Introduction	33
1.1 Revue de littérature sur la privatisation	33
1.1.1 La littérature sur la privatisation hors de la Chine	34
● Les arguments des libéraux	34
● L'objectif de la privatisation	35
● Les modes de la privatisation	36
● Les effets induits par la privatisation	37
1.1.2 La littérature sur <i>GAIZHI</i> en Chine	39
1.1.2.1 L'efficacité et l'effet de <i>GAIZHI</i>	40

1.1.2.2	Les modes de <i>GAIZHI</i>	42
1.1.2.3	La gouvernance d'entreprise (公司治理, <i>gong si zhi li</i>)	43
1.2	La définition de la culture comme cadre d'interprétation	44
1.2.1	La définition de la culture et la notion de la culture nationale	45
1.2.2	L'approche quantitative et l'approche qualitative à la dimension culturelle	46
1.2.2.1	L'approche quantitative de G. Hofstede	47
1.2.2.2	L'approche interprétative défendue par d'Iribarne	47
1.3	L'application à l'analyse culturelle des situations de ruptures organisationnelles	49
1.4	Problématique de la recherche	50
Conclusion		52
Chapitre 2 Méthodologie		53
Introduction		55
2. 1	Le choix du terrain d'analyse	55
2.2	L'unité d'analyse	57
2.3	L'échantillon d'enquête	59
2.3.1	La sélection d'interlocuteur	59
2.3.2	Corpus d'étude	61
2.3.3	L'entretien libre	63
2.3.4	La synthèse de données	64
2.3.5	Les difficultés dans le recueil des données	65
2.4	Stratégie de recherche	66
2.4.1	Le design de recherche	66
2.4.2	La stratégie de recherche	66
2.4.2.1	La Méthode qualitative	68
2.4.2.2	L'approche anthropologique et approche interprétative	69
2.4.2.3	L'étude de cas	71
2.5	Analyse des données	72
2.5.1	L'analyse de contenu	72
2.5.2	Le découpage thématique	73

Conclusion	75
Deuxième Partie Étude Empirique	77
Introduction	79
Chapitre 3 Le monde d'avant	81
Introduction	83
3.1 L'organisation médicale	84
3.1.1 Le statut	84
3.1.2 Les notions élémentaires d'établissement médical	85
3.1.2.1 La catégorie d'établissement médical	85
3.1.2.2 Le classement d'hôpital	85
3.1.2.3 Hôpital d'entreprise d'État	87
3.1.3 Le fonctionnement	88
3.1.4 Les ressources financières et la difficulté financière de l'hôpital public	89
3.1.4.1 Les ressources financières	90
● Le budget public	90
● La recette des activités médicales	90
● La recette de vente de médicament	91
3.1.4.2 La difficulté financière de l'hôpital public	91
● L'augmentation de dépense diverse et le tarif inchangé	91
● La diminution des gains liés aux médicaments	92
● La crise de dette	93
3.1.5 La concurrence de l'extérieur	95
3.2 Le vécu du personnel dans ce monde d'avant	96
3.2.1 Le statut protégé du personnel : “ <i>Tout le monde était ZHU REN</i> ”(主人)	96
3.2.2 La relation sans engagement écrit avec l'hôpital : le dossier qui accompagne tout le parcours	101
3.2.2.1 La promotion de titre professionnel	102
3.2.2.2 Le salaire du dossier individuel	103

3.2.3	<i>DAN WEI</i> (单位, unité) est ma grande famille	105
3.2. 3.1	La multi-vocation	105
●	<i>Sheng</i> (生, naissance)	106
➤	L'emploi des enfants	106
➤	Le logement	107
●	<i>Lao</i> (老, vieillesse)	108
●	<i>Bing</i> (病, maladie)	108
●	<i>Si</i> (死, mort)	109
3.2.3.2	Une relation intime et solidaire	111
3.2.3.3	La famille nous fait subsister	114
3.3	Les situations par catégorie de personnel	117
3.3.1	Le dirigeant	117
3.3.1.1	Le sens de l'autorité formelle	118
3.3.1.2	<i>“Le directeur ne pouvait punir personne”</i>	120
3.3.2	Le médecin	123
3.3.2.1	Le chef de service	123
●	L'esprit désintéressé (<i>da gong wu si</i> , 大公无私)	124
●	L'égalité de rémunération	124
●	La maîtrise de soi	124
●	La relation réciproque avec les subordonnés	125
●	Sans souci de rétrogradation	125
3.3.2.2	Le médecin ordinaire	126
●	La formation professionnelle continue dans l'hôpital public est limitée par le budget financier	128
●	Le lieu de formation professionnelle à propos de l'hôpital public est fixé par le siège et l'échelon administratif de l'hôpital	128
3.3.3	L'infirmière	128
3.3.4	Le personnel non médical	129
3.4	La clientèle	130

3.4.1	Comment déterminer position d'un être humain ?	131
3.4.2	Les sens originaux linguistiques de « <i>GUAN XI</i> »	132
3.4.3	Les trois catégories de <i>GUAN XI</i>	134
3.4.4	Comment l'inconnu ((<i>sheng ren</i> , 生人) devient la connaissance(<i>shu ren</i> , 熟人) ?	136
3.4.5	Les faveurs accordées aux patients	137
Conclusion		139
Chapitre 4 Le monde d'après		141
Introduction		143
4.1	Des changements de grande ampleur	144
4.1.1	Pourquoi la privatisation ?	144
4.1.1.1	Les macros environnements de la réforme de la privatisation	145
	● La réforme d'entreprise d'État	145
	● La réforme du domaine médical	146
4.1.1.2	La rencontre avec le repreneur	148
4.1.2	Le processus vécu de la privatisation de l'Hôpital N°2	149
4.1.3	Le début de la privatisation	152
4.1.4	L'organisation et le fonctionnement	153
4.1.4.1	Le changement du nom	153
4.1.4.2	Le statut de l'hôpital privatisé	155
4.1.4.3	La gouvernance	156
4.2	Les éléments partagés du vécu du personnel au sein du monde d'après	158
4.2.1.	Le statut non protégé du personnel : <i>Tout le monde est da gong de</i> (打工的 celui qui travaille pour le compte d'autrui)	158
4.2.1.1	<i>“En matière de sanction envers l'employé, ce n'est pas possible de considérer le sentiment humain”</i>	160
4.2.1.2	<i>“Si tu ne travailles pas, mais un autre te donne l'argent, tu en seras confus”</i>	162
4.2.1.3	<i>“Si tu ne travailles pas bien, tu n'auras pas peur d'être renvoyé ?”</i>	166
	● La crainte de perdre l'emploi	166

● La honte de perdre face	168
4.2.2 La relation contractuelle vs. La relation affective	171
4.2.2.1 La relation contractuelle	171
4.2.2.2 “ <i>Le contrat de travail est indifférent</i> ”	173
4.2.2.3 “ <i>La communication affective est indispensable</i> ”	175
4.2.3 “ <i>C’est un hôpital privé, appartenant au patron</i> ”	178
4.2.3.1 “Wen est un bon GUAN JIA (管家, intendant) ”	178
4.2.3.2 Les réactions face au litige médical et la demande de collecte	180
4.2.4 La promotion de titre professionnel	182
4.3 Les perceptions de différentes catégories de personnel	183
4.3.1 Le dirigeant	183
4.3.1.1 Les changements de comportement des dirigeants	184
4.3.1.2 L’espoir déçu d’un dirigeant local	184
4.3.1.3 Domination rationnelle-légale vs. Domination traditionnelle	192
4.3.1.4 Géré par le système	196
● Le contexte du « géré par le système »	197
● L’exécution stricte des règlements	198
● La ligne hiérarchique infranchissable	200
● Les suites de « géré par le système »	200
4.3.1.5 Géré par l’homme	202
● La ligne hiérarchique souple	202
● La valorisation des sentiments	204
● La décharge de fardeau	205
● Les suites de « géré par l’homme »	206
● Les attentes à l’égard de dirigeant	207
● Le rôle d’exemple	207
● Le renforcement de la cohésion	208
● La concertation avant la décision ou l’exécution	210
4.3.2 Le médecin	213

4.3.2.1	Le chef de service	213
4.3.2.2	Le stress s’empare d’eux tous les jours	216
4.3.2.3	<i>“Chacun ne pense que son propre intérêt, c’est vraiment mal”</i>	217
4.3.2.4	<i>“Aujourd’hui les médecins sont plus Tuan jie (团结, unis) qu’avant”</i>	219
4.3.2.5	La rivalité entre «YI» (义) et «LI» (利)	220
	● <i>“Principe de loyal de l’hôpital est bien”</i>	221
	● <i>Chez nous ce n’est pas complètement comme l’hôpital privé, où ce qui travaille plus, paye plus</i>	225
	● <i>La formation professionnelle continue mobilise l’enthousiasme du personnel</i>	227
4.3.3	L’infirmière	229
4.3.3.1	La mise en concurrence interne	229
4.3.3.2	La surcharge et le turnover élevé	231
4.3.3.3	<i>“il faut marcher suivant les normes d’ISO 2000”</i>	234
4.3.3.4	La rémunération, encore en égalitarisme	235
4.3.4	Personnel non médical	236
4.3.4.1	<i>“Le salaire me fâche”</i>	236
4.3.4.2	Le personnel administratif est encore en pléthore	237
	● Le produit de GUAN XI	237
	● Les fonctions brouillées	241
4.4	La clientèle	242
4.4.1	Le sentiment des patients : <i>“Il y a une expertise (熟人 shu ren) ici, cela nous rassure”</i>	242
4.4.2	Comment se distinguer des autres hôpitaux privés ?	245
	● <i>“Le médecin local est coté”</i>	245
	● <i>“certaines activités touchées les hôpitaux publics, il faut y participer”</i>	248
	● <i>“Une bonne réputation (口碑 kou bei) est la clé du succès”</i>	250
	● Au final, l’argent du concurrent ne l’emporte pas	252
Conclusion	257

Troisième Partie Synthèse et Conclusion	259
Introduction	261
Chapitre 5 Une lecture chinoise des chocs organisationnels vécus	263
Introduction	265
5.1 Les logiques culturelles à considérer en Chine	269
5.1.1 Le concept de famille, les cinq grandes relations (<i>wu lun</i> , 五伦), les solidarités et le concept de <i>BAO</i>	269
5.1.2 <i>GUAN XI</i> (关系, réseaux de relation)	271
5.1.3 <i>REN QING</i> (人情, sentiment humain) et <i>MIAN ZI</i> (面子, face)	272
5.2 « Géré par le système » ou « Géré par l'homme » ?	273
5.3 L'équilibre entre <i>YI</i> (义) et <i>LI</i> (利), <i>MING</i> et <i>LI</i> (利)	277
Conclusion	280
Chapitre 6 Conclusion	281
Introduction	283
6.1 Convergence avec les travaux chinois existant	283
● <i>GUAN XI</i>	283
● <i>MIAN ZI</i>	284
6.2 Apport de notre étude de cas à la connaissance des phénomènes de privatisation en Chine	285
Un exemple de privatisation dans le secteur de la santé	285
Un cas de privatisation par les autorités locales	286
Une démarche empirique et tâtonnante	287
Un processus accéléré	287
6.3 Contribution et limites de notre recherche	288
Contribution	288
Limites de la recherche	290
Triple position de l'auteur présent	290
Le domaine	292
La taille	293

6.4	Mise en perspective	294
Conclusion générale		296
Références bibliographiques		301
Annexes		308
Annexe 1	L'échelon administratif d'hôpital public	309
Annexe 2	Catégorie du secteur public et le statut de travailleur	310
Annexe 3	Extraits des entretiens	311
Index des encadres		318
Index des figures et tableaux		319
Table des matières		321